Med. g. 523

Wochenschrift

Digitized by Google

<36611415820016

<36611415820016

Bayer. Staatsbibliothek

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, des K. Russ. Stanislaus-Ordens zweiter Klasse, des K. Belg. Leopold-Ordens und des Gr. Weim. Falken-Ordens, Königl. Geh. Medicinal-Rath und ord. Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

Jahrgang 1848.

Berlin,

bei August Hirschwald.

1848.

243 ?1

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 1ten Januar* 1848.

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Von Casper — Notizen aus der Praxis. Vom Dr. Schweich. (Typischer Schmerz des ersten Astes des *N. trigeminus* — Zur Therapie der Furunkeln. Arsenik).

Gerichtliche Leichenöffnungen.
Erstes Hundert.
Ausgeführt und analysirt
von
Casper.

(Erster Artikel.)

Aerzte, denen durch eine öffentliche Stellung als Kliniker, Hospitaldirigenten, Vorsteher von pathologisch-anatomischen Sammlungen, u. s. w. ein besonders reiches wissenschaftliches Material fortwährend zufliesst, haben, wie längst allgemein anerkannt, die Verpflichtung, der Wissenschaft zurückzugeben, was dieser gehört, und sie zum Besten der grossen Masse, denen nicht ein solches practisches Belehrungs-Material zu Gebote steht, nach Kräften zu bereichern. Ein solches Material aber bietet die Geschäftsverwaltung des gerichtlichen Stadtphysicats von Berlin, welche der Verfasser dieser Blätter seit einer Reihe von Jahren neben seinen Aemtern als Mitglied der obersten

wissenschaftlichen Medicinal-Behörde und als Professor der Staatsarzneikunde an der Universität im Interesse eben dieser Aemter übernommen, im reichsten Maasse, wie diesem Maasse vielleicht in Europa nur noch Wien gleich zu setzen ist. Eine auf geringen Raum zusammengedrängte Bevölkerung von jetzt nahe einer halben Million Menschen mit ihren Interessen und Leidenschaften erklärt die reiche Zahl von civil- wie criminalrechtlichen Vorfällen, die zur Cognition von neun verschiednen Gerichtsbehörden der Residenz und ihrer nächsten Umgebungen gelangend, nur zu oft die Requisition des Gerichtsarztes erforderlich machen. Wie mein Vorgänger in diesem Amte, der verewigte Geh. Med.-Rath *Wagner*, so habe deshalb auch ich dies Material für den öffentlichen Unterricht fortwährend nutzbar gemacht, und in einem eignen „medicinisch-forensischen Practicum" an der Universität Studirende der Medicin und des Rechts, denen sich in jedem Semester auch immer mehrere practische Aerzte, die sich für Medicinal-Aemter befähigen wollten, anschlossen, an diesen mir amtlich überwiesenen Untersuchungen an Lebenden und an Leichen Theil nehmen lassen, woran sich Untersuchungen von Giften u. dergl. m. von selbst anknüpften. Mit welchem lobenswerthen Interesse aber auch die jungen Männer immer sich dieses lebenswarmen Stoffes bemächtigten, von dessen Vorhandeusein sie durch die blossen Cathedervorträge oft kaum einmal eine Ahnung gewonnen hatten, so entspricht ein solcher Wirkungskreis doch noch immer nicht der oben angedeuteten Verpflichtung gegen das gesammte wissenschaftliche Publicum. Mein verewigter Vorgänger hat deshalb mit Recht bereits in den Jahren 1834 und 1836 zwei sehr lehrreiche Berichte über die hauptsächlichsten Vorfälle und Erlebnisse im gerichtlichen Stadtphysicate Berlins durch den Druck veröffentlicht, dieselben aber leider! später nicht fortgesetzt. Diesen Faden wieder aufzunehmen, ist der Zweck vorliegender Zeilen, in denen ich auch solchen Lesern derselben, die kein specielleres Interesse an gerichtlich-medicinischen Fragen nehmen, vielleicht manches An-

ziehende, die allgemeine Wissenschaft betreffende, mitzutheilen in den Fall kommen dürfte.

Zu einer ersten Mittheilung habe ich das erste Hundert im Physicate verrichteter gerichtlich-medicinischer Leichenöffnungen bestimmt, dereu Resultate ich nach den sorgfältigen, amtlichen Aufzeichnungen (Protocollen) in meinen Manual-Acten hier summarisch darzulegen mir erlauben will, daran gelegentliche Bemerkungen, Erfahrungen, Beobachtungen, kritische Andeutungen knüpfend.

„Obduction" — nennt alle Welt diese Erforschungsmethode, und doch ist gar nicht zu ermitteln, woher dieses ziemlich neue und wenig bezeichnende Wort für die bekannte Operation in die Wissenschaft gekommen? Meinen Nachforschungen wenigstens ist es nicht gelungen, darüber Aufschluss zu gewinnen, und die berühmtesten Philologen und Germanisten an unsrer Universität, die ich deshalb befragt, haben mir gleichfalls über den Ursprung des Wortes *obductio* für Leichenöffnung Nichts mittheilen können. Die Alten kannten nur die Bezeichnungen *inspectio*, *sectio*, *dissectio*, und es muss als eine wunderliche Anomalie erachtet werden, dass man für eine Operation, die materiell in einem Eröffnen von bis dahin Verschlossenem, geistig in einem Aufhellen, Enthüllen von Verborgenem besteht, eine Bezeichnung (*obducere*) in Curs gesetzt und als gute Münze angenommen hat, die grade das Gegentheil und bekanntlich ein Umhüllen, Verbergen, Bekleiden, Verhängen, Verdunkeln bezeichnet! Sehr dankbar würde ich demnach sein, wenn ein geehrter Leser dieser Zeilen der Wochenschrift etwanige gewonnene Aufschlüsse über den wissenschaftlichen Ursprung des Wortes: *obductio* für Leichenöffnungen mittheilen wollte.

Wie die gerichtliche Arzneiwissenschaft, eine Disciplin, die je tiefer man in sie practisch und wissenschaftlich eingedrungen, desto lebendiger fesselt, in ihrer Fortbildung von der der Rechtswisseuschaft abhängig ist, so auch die Praxis der erstern von der der letztern. Und in dieser Beziehung steht der Praxis der gerichtlichen Medicin in

Preussen eine grosse Reform bevor, die in Berlin seit anderthalb Jahren bereits ins Leben getreten ist, durch das Gesetz vom 17. Juni 1846, die Einführung der Oeffentlichkeit und Mündlichkeit der gerichtlichen Verhandlungen verordnend. Ein grosser Theil der medicinischen Gutachten wird danach in Berlin, und allen Nachrichten zufolge baldigst auch in der ganzen Monarchie, nicht mehr schriftlich, sondern mündlich vor der Barre des versammelten Gerichtshofes abgegeben. Nicht unwesentlich wird eben so auch das demnächst zu erwartende neue Strafgesetzbuch — abgesehn von den grossen materiellen Verschiedenheiten von den bisherigen Ansichten, die wir schon früher besprochen haben *) — auf die Praxis der Preussischen Gerichtsärzte einwirken, und es ist z. B. mit Gewissheit vorauszusehn, dass, um zu dem hier zu besprechenden Thema zurückzukehren, die gerichtlichen „Obductionen" künftig weit seltner verlangt werden werden, was die neuste Erfahrung in Berlin bereits bestätigt, da die strenge Beweistheorie der bisherigen Criminalpraxis, wobei jeder Zweifel beseitigt werden musste u. s. w., der blossen freien Ueberzeugung des Richters (öffentlichen Anklägers) Platz gemacht hat, die natürlich einen weitern Spielraum gewährt. Eben so auch werden ohne Zweifel durch die Bestimmungen des neuen Strafgesetzbuchs, (da nicht zu erwarten, dass die betreffenden Paragraphen des eben gedruckten „Entwurfs" in der bevorstehenden letzten (ständischen) Berathung noch wesentlich geändert werden werden), die gerichtlichen Sectionen an und in sich sehr wesentlich vereinfacht werden. Hierauf wird nach dem wirklichen Erscheinen des neuen Strafgesetzbuchs zurückzukommen sein.

Die hier zunächst zu analysirenden Hundert Leichenöffnungen betrafen 64 Individuen männlichen und 36 weiblichen Geschlechts, und bezweckten die Feststellung der Todesart:

---

*) Wochenschr. 1843. S. 393 ff.

nach Verletzungen	in 36 Fällen	(29 männl.	7 weibl.)	
- Erstickung u. Schlagfluss (incl. Erhängen u. Erdrosseln	- 10 -	(4 -	6 -)	
- Misshandlungen	- 9 -	(4 -	5 -)	
von Neugebornen	- 21 -	(11 -	10 -)	
- Ertrunkenen	- 6 -	(4 -	2 -)	
nach Vergiftungen	- 8 -	(5 -	3 -)	
n. angeblich. Kunstfehlern	- 5 -	(4 -	1 -)	
nach Verbrennungen	- 4 -	(3 -	1 -)	
einer Schwangern	- 1 Fall	(— -	1 -)	
	100	(64 männl.	36 weibl.)	

Von den Organen, die bei denen durch Verletzungen Getödteten lädirt worden waren, waren betheiligt:

der Kopf	10 mal
die Lungen	5 -
die Leber	7 -
die *Art. iliac. ext.* . .	1 -
das Herz	2 -
die Milz	2 -
die *Carotis* u. *Jugularis*	5 -
die Rippen	4 -
das Zwerchfell . . .	3 -
der Magen	1 -
die Extremitäten . .	4 -
die Brust-Aorta . .	1 -
das Brustbein . . .	1 -
das Rückenmark . .	3 -
die Luft- u. Speiseröhre	2 -
der Darmcanal . . .	1 -
die *Art. inteross.* . .	1 -

wobei die höhere Zahl als die der an Verletzungen überhaupt Gestorbenen und Secirten nicht auffallen darf, da in nicht wenigen Leichen gleichzeitig mehrere Organe verletzt gefunden wurden. Bemerkenswerth erscheint es hierbei, auf die Immunität mancher Organe und Theile gegen Verletzungen aufmerksam zu machen: denn man ersieht

aus der Zusammenstellung, dass in Hundert Fällen nicht ein Einzigesmal verletzt worden sind: Augäpfel, Zunge, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Bauch-Aorta, Hohlvene, Harnleiter, Harnblase, Gebärmutter (bei 36 weibl. Indiv.) und äussere Geschlechtstheile.

Gehn wir nun zur Analyse der wichtigsten Fälle über, wobei mit den

A. Tödtungen durch Verletzungen

als denjenigen, die bei dem heutigen mangelhaften Standpuncte unsres Strafrechts für die Beurtheilung die schwierigsten zu sein pflegen und die auch überall der Zahl nach unter allen Todesarten überwiegend sind, der Anfang zu machen sein wird.

I. Tödtungen durch Ueberfahren kamen uns unter hundert Fällen acht Mal zur Untersuchung. Hier, wie bei vielen andern Todesarten, mussten immer noch besondre Umstände obwalten, die die richterliche Vermuthung auf fremde Schuld, hier auf Fahrlässigkeit des Wagenführers u. s. w. rege machten, weil sonst nach den gesetzlichen Bestimmungen die Fälle gar nicht zur gerichtsärztlichen Ermittelung gekommen wären.

Die Todesart bei dieser Todesursache war natürlich eine sehr verschiedne, je nachdem verschiedne Körpertheile direct und zunächst von der quetschenden Gewalt der Räder getroffen worden waren. Verhältnissmässig oft findet man dabei — Zersprengungen innerer Organe, die sich dann ihrerseits gewöhnlich gar nicht äusserlich an der Leiche kund thun. Diese Erfahrung habe ich oft, und nicht bloss in den hier folgenden Fällen gemacht, sie ist aber forensisch von der grössten Wichtigkeit und nicht bekannt genug. *Henke* z. B., der überhaupt kein Practiker war, ein Mangel, der allen seinen Schriften anklebt, *Henke* spricht (Lehrbuch) nur bei den Zersprengungen der Milz davon, dass dieselben auch ohne äussere Sugillation vorkommen könnten: dasselbe findet aber auch in Betreff von Rupturen, ja von Fracturen, und zwar sehr häufig, bei den mannichfachsten

andern Theilen Statt, wie ich es selbst oft genug bei den Nieren, vielfach bei der Leber, dem Herzen, den Lungen, bei den Rippen, den Wirbelbeinen und erst vor wenigen Wochen noch bei einem Querbruch des Brustbeins, dessen *Manubrium* ganz abgebrochen war, beobachtet habe. Man sieht hieraus, wie bedenklich es ist, aus der blossen Legalinspection von Leichen Schlüsse auf die Todesart und Todesursache zu ziehn, und was von der stehenden Phrase in den betreffenden gerichtlichen Publicationen von unbekannten Todtgefundenen: „Spuren äusserer Gewalt fehlten" zu halten ist!

1) Ein 14 monatlicher, starker Knabe war durch Ueberfahren getödtet worden. Ausser kleinen Hautabschilferungen am Hinterkopfe, und einer etwa Wallnussgrossen Ecchymose am rechten grossen *Trochanter* war äusserlich gar Nichts Abnormes an der Leiche wahrzunehmen. Der Kopf namentlich ganz unbeschädigt, und deshalb, und gestützt auf meine frühern Beobachtungen bei Uebergefahrnen, diagnosticirte ich vor der Section vor meinen umstehenden Zuhörern eine Ruptur der Leber oder der Milz, welche erstere sich auch fand. Der rechte Leberlappen war durch einen Längenriss fast ganz abgetrennt.

2) Ein Arbeitsmann war durch Anfahren eines Wagens umgeworfen und schnell tödlich verletzt worden. Ausser einer handtellergrossen, wie verbrannt aussehenden Hautstelle auf der linken Brusthälfte und einer unerheblichen Sugillation am rechten Hüftbein, denen keine innere Beschädigung entsprach, war am Leichname äusserlich Nichts auffallend! Dagegen fand sich ein completer Längenriss der Leber, der sie in zwei Hälften getheilt hatte, und ein Querbruch der fünften und sechsten rechten Rippe, die unentdeckt geblieben wären, wenn nicht jene unerheblichen äussern Verletzungen Veranlassung gegeben hätten zu einer gerichtlichen Section des Leichnams.

3) Ein sechsjähriger Knabe war durch Ueberfahren getödtet worden. Mit Ausnahme von unerheblichen Sugillationen von Bohnengrösse am linken Hüftbein, linken

Knie, linken Knöchel und rechtem Stirnbein ergab die Inspection der Leiche nichts Abweichendes. Aber auch hier fand sich als Todesursache ein Längenriss der Leber, die in zwei Theile getheilt gefunden wurde.

4) Bei einem Säufer, der unter einen Wagen gerieth, ging ein Hinterrad über den rechten Unterschenkel, und verursachte eine *Fract. comminuta* beider Knochen. Der Verletzte erhielt alsbald in der Charité die nöthige Pflege, starb aber nach achtzig Stunden am Säuferwahnsinn. Der Fall wurde in die gutachtliche Annahme zusammengefasst, dass der Tod durch eine innere Krankheit, zu welcher *denatus* disponirt gewesen, erfolgt, der Ausbruch dieser Krankheit aber durch den complicirten Beinbruch mit veranlasst worden sei.

5) Ein Schiefbruch der linken *Tibia* war durch Ueberfahren bei einer Frau entstanden, und die Verletzte 14 Tage später gestorben. Interessant war der Befund eines Carcinoms an der linken *Mamma*, und gleichzeitig eines beginnenden *Hydrops ovarii sinistri*, der bereits Apfelgrösse erreicht hatte und ein Hydatiden-Hydrops war.

6) Eine gewiss höchst seltne Kopfverletzung ergab sich bei einem sechsjährigen, durch Ueberfahren getödteten Mädchen. Die siebente linke Rippe war gebrochen, und am Schädel fanden sich sechs Brüche, worunter der eines vollständigen Bruchs des Zitzenfortsatzes vom Schlafbein! In der linken Lunge ein drei Zoll langer Riss.

7) Bei einem sechsjährigen, auf eben diese Weise getödteten Knaben war eine Fissur in der *Basis cranii* die Todesveranlassung gewesen. Offenbar dagegen nicht Erstickung, denn die Lungen waren bleich, und nicht, so wenig als das rechte Herz und die grossen Gefässe mit Blut besonders gefüllt. Nichtsdestoweniger fand sich die Schleimhaut der Luftröhre purpurroth und einige Tropfen flüssigen, aber nicht schäumigen Blutes enthaltend. Im Uebrigen fand sich hier die *Thymus* noch, in der Grösse von zwei Zollen, vor, die ich aber noch in weit spätern

Altern, und Einmal bei einem Knaben von funfzehn Jahren noch gefunden habe.

8) Während, wie man schon aus obigen Fällen ersieht, in den meisten Fällen beim Ueberfahren, wenn es tödtet, sich sehr erhebliche Beschädigungen in der Leiche finden, war der Fall von einem achtjährigen Knaben ungewöhnlich, der zwei Tage nach dem Ueberfahren gestorben war, und bei dem sich Nichts weiter ergab, als eine drittehalb Zoll lange Trennung der Hautbedeckungen an der Stirn, und apoplectischer Blutandrang (nicht Hämorrhagie) in Gehirn und *Sinus*.

II. Von Verletzungen der grossen Gefässe und des Herzens kamen unter hundert Fällen elf, und darunter die wichtigsten Mordthaten vor, wie sogleich folgende war:

9) Arbeitsmann Siegel — früher Scharfrichterknecht gewesen — war von seiner Frau verschmäht worden, und alle Versuche, sie wieder zu versöhnen und zu bewegen, wieder zu ihm zu ziehn, mislangen. Da beschloss er, einen letzten Versuch zu machen, und wenn er scheitere, sie zu tödten. Dies geschah, indem er ihr mit den Worten: „nun, dann hast du deinen Lohn!" ein Tischmesser in die Brust stiess. Es drang, wie S. mir im Gefängniss wiederholt gesagt hat, „wie Butter" ein, und doch hatte es die unerhörte Verletzung gemacht, das Brustbein in der Länge eines Zolles ganz zu penetriren. *) Die Wundränder im Knochen waren ganz glatt, ohne Spur von Splitterung, Bruch u. dergl. In der Brusthöhle fand sich in beiden Pleurahöhlen zusammengenommen ein halbes Quart dunkel-flüssiges, theilweis coagulirtes Blut, und eben solches, geronnenes Blut in der Menge von acht Unzen, erfüllte den Herzbeutel. Es ergab sich, dass der Messerstich in die rechte Lunge an der Insertionsstelle der grossen Gefässe eingedrungen war, und auch den Herzbeutel, so wie den Aortenbogen, $\frac{5}{4}$ Zoll von seinem Ursprung

*) S. diese Wochenschr. Jahrg. 1842. S. 1 u. f.

aus dem Herzen, durchbohrt hatte. Die Aortenwunde hatte eine leichte halbmondförmige Krümmung, war $\frac{1}{2}$ Zoll lang und hatte scharfe, schwach sugillirte Ränder. An der untern Wand des Aortenbogens zeigte sich eine ganz ähnliche sichelförmige Wunde, gleichfalls mit scharfen, sugillirten Rändern, so dass also der Messerstich den Aortenbogen wie das Brustbein ganz durchspiesst hatte. Die Verletzte war mit einem Schrei todt umgesunken. Merkwürdig war, wie so oft in ähnlichen Fällen, die Beschaffenheit der äussern Wunde, die diese so unendlich wichtige innere Verletzung nicht hätte ahnen lassen sollen. Ich erlaube mir, das hierher Gehörige aus der unten citirten frühern Mittheilung über den merkwürdigen Fall zu wiederholen. Da nämlich die Getödtete in einer seitlichen Körperwendung verletzt worden war, nun aber in der Rückenlage auf dem Sectionstische vorlag, so hatten sich natürlich die Hautbedeckungen verschoben, und die äussere Wunde konnte mit der (noch ganz unbekannten) innern nicht correspondiren. Jene aber stellte sich dar als eine, zwischen der ersten und zweiten linken Rippe, nahe an deren Brustbeinansatz, schräg von aussen nach innen verlaufende, $\frac{3}{4}$ Zoll lange, $\frac{1}{2}$ Zoll breite Wunde mit scharfen glatten, weder entzündeten, noch irgend sugillirten Rändern und spitzen Winkeln. Da auch keine Spur von flüssigem oder angetrocknetem Blute an oder in der Wunde sichtbar war, so zeigte dieselbe vollkommen das Ansehn einer, erst einem Leichname zugefügten Verletzung. Aehnlich verhält es sich fast in allen Fällen von Stich- und Schnittwunden, die durch bedeutende Gefässverletzung einen augenblicklichen Tod zur Folge haben, da natürlich dem Organismus hier zu irgend einer Reaction nach den Wundrändern keine Zeit gelassen wird, und es sollten deshalb Solche, die gerichtlich-medicinische Lehrbücher oder Abhandlungen ohne eigne Erfahrung schreiben, nicht immer wieder nachschreiben, dass man als diagnostische Kennzeichen der Verletzungen, die im Leben, von denen, die erst nach dem Tode beigebracht waren,

Einstülpung der Wundränder nach innen, coagulirtes Blut an denselben, Geschwulst, Entzündung, Eiterung u. s. w., betrachten müsste, was so wenig im vorliegenden Falle, wie in allen ähnlichen von schnell erfolgtem Tode, die ich gesehn, beobachtet wurde, und wovon die nachstehenden Fälle noch Beweise geben werden. Im Uebrigen füge ich mit Einem Worte an, dass der Gattenmörder zum Tode verurtheilt, aber begnadigt wurde. Sehr ähnlich in Beziehung auf die beigebrachte Verletzung gestaltete sich

10) ein Fall eines sehr grausamen Kindermordes. Eine uneheliche, zum zweitenmal geschwängerte Dienstmagd hatte in der Nacht im Keller heimlich geboren, und das Kind zuerst durch mehrfache Stiche mit einem Tischmesser getödtet, und dann noch das eben Sterbende mit einem Spaten, mit dem sie es im Sande verscharrte, äusserlich vielfach verletzt. Die rechte *Carotis* war in der Brusthöhle durch Einen Stich angestochen worden. Ein Andrer hatte die Wirbelsäule zwischen dem fünften und sechsten Halswirbel vollständig getrennt, und auch das Rückenmark an dieser Stelle vollständig zerschnitten. Die gerichtsärztliche Beurtheilung des Falles war folglich leicht. Dagegen erregte weniger ein medicinisches, als sehr erheblich ein juristisches Interesse folgender Umstand, und zeigte, wie wichtig es ist, bei einer Legalsection mit höchster Aufmerksamkeit zu verfahren. Die Angeschuldigte gab an, dass sie, nachdem sie das Kind geboren und dieses noch durch die Nabelschnur mit ihr verbunden gewesen, nach der nahen Küche gegangen sei und ein Tischmesser geholt habe, um mit demselben die Nabelschnur zu durchschneiden, und dass sie dann erst, da sie einmal das Messer in der Hand gehabt und von Schreck und Angst übermannt, plötzlich den Gedanken gefasst und ausgeführt gehabt habe, ihr Kind zu tödten. Sonach wäre ihre That für den Strafrichter nur ein Todtschlag gewesen. Nun war aber natürlich gleich bei der Legalinspection, wo man die spätern Discussionen noch nicht ahnen konnte, genau auf die Beschaffenheit der Ränder des Nabelschnurrestes ge-

achtet worden, und es hatte sich dabei ganz unzweifelhaft durch deren ganz ungleiche, gezackte, gezahnte Ränder ergeben, dass der Nabelstrang nicht mit einem scharfen Instrumente, sondern durch Reissen getrennt worden sein musste. Das von der Thäterin später recognoscirte Mordinstrument war nun vollends ein sehr scharfes gewesen, und um so mehr mussten wir, trotz ihrer Angabe, bei unsrer ursprünglichen Behauptung stehn bleiben. So gestaltete sich denn ihr Verbrechen als Mord, denn es war zweifellos, dass sie das Messer nicht geholt hatte, um die Nabelschnur zu trennen, sondern um das Kind, nachdem der Strang bereits getrennt gewesen, zu tödten, wobei also die Prämeditation vom Richter angenommen werden musste. Inculpatin wurde übrigens, wegen nicht ganz zweifelsfreien Gemüthszustandes, nur ausserordentlich mit einer vieljährigen Freiheitsstrafe belegt. (Fortsetzung folgt.)

Notizen aus der Praxis.

Mitgetheilt

von Dr. *Heinrich Schweich*, pract. Arzte zu Kreuznach.

1. Typischer Schmerz des ersten Astes des *Nervus trigeminus*.

Ein 42jähriger, in einem Souterrain wohnender Strumpfwirker wurde Morgens um 8 Uhr von heftigen Schmerzen in der Augenhöhle, den Augenlidern, den Schläfen — der Stirn — und der Jochbeingegend der linken Seite befallen, wobei sich Thränenfluss, Verengerung der Augenlidspalte und eine schwache Röthung der Bindehaut, jedoch keine Lichtscheu des leidenden Auges zeigte. Eine gelinde Beschleunigung des Pulses begleitete diese Erscheinung, welche unzweideutig ein Ergriffensein des *Nerv. lacrymalis*, *frontalis*, *naso-ciliaris* und *infratrochlearis* bekundete. Da ich diesem plötzlich entstandnen Leiden ein rheumatisches Ele-

ment unterstellte, so verschrieb ich Salmiak mit etwas Salpeter und Brechweinstein *in refr. dosi.* Nach einigen Stunden war der Schmerz verschwunden, der Kranke befand sich wohl, konnte weder über Schmerz noch irgend eine functionelle Störung des Körpers klagen. Indessen verblieb er den ganzen Tag im Bette, um die gelind erfolgende Diaphorese nicht zu stören. Am folgenden Tage kehrten um dieselbe Stunde die oben bezeichneten Schmerzen in ihrer ganzen Heftigkeit zurück; auch heute verschwanden sie wie am vorigen Tage. Am Nachmittage des zweiten Tages verschrieb ich eine Guajak-Emulsion und liess ein *Empl. Canthar. ord.* hinter das linke Ohr legen, welches eine grosse Blase zog; Alles vergebens. Am dritten Tage stellte sich derselbe Schmerz, um nichts gelinder aber eine Stunde später, nämlich um 9 Uhr Vormittags, wieder ein, und am vierten Tage erschien er um 10 Uhr, worauf er jedesmal, nach mehrstündigem Paroxysmus, wieder gänzlich verschwand. Dieser typisch-postponirende Charakter des Leidens forderte zu einem Versuche mit dem *Chinin* auf. Nach Darreichung eines durch die nunmehr gastrisch belegte Zunge gebotnen Abführungsmittels aus *Inf. Sennae* mit einem Neutralsalze, welches der Kranke zwei Tage hindurch ohne Verminderung seines periodischen Schmerzes, welcher sofort täglich eine Stunde postponirte, genommen hatte, schlug ich die Behandlung mit *Chin. sulph.* ein, worauf der Schmerz sich täglich verminderte, bis er am vierten Tage nach Beginn der Chinincur gänzlich verschwunden war. Eine Wiederkehr dieser im Januar 1840 beobachteten Krankheit ist bis jetzt nicht erfolgt, und eben so wenig zeigte sich eine vicariirende oder Folgekrankheit, da das betreffende Individuum seit jener Zeit gesund ist.

Der vorstehende Krankheitsfall ist wegen der typischen Form der Krankheit und ferner deshalb bemerkenswerth, weil er die Abwesenheit einer palpablen Grundlage der vorhanden gewesnen Neuralgie als höchst wahrscheinlich hinstellt.

Aehnliche Fälle sind von *S. Mondière* *), *F. Hawkins* **), *Bierbaum* ***) und *Philipp* ****) mitgetheilt.

2. Zur Therapie der Furunkeln und der Acne. — Arsenik.

In *Oesterlen*'s Jahrbb. für pract. Heilk. Bd. 1 S. 101-2 theilte ich eine Beobachtung über Furunkeln mit, welche sich häufig bei Frauen am Schlusse der Menses einzustellen pflegen. Es giebt aber, wie bekannt, auch viele Männer, die an furunkulöser Dyscrasie leiden, und ich sah namentlich Männer von 30—50 Jahren häufig auf den Bauchdecken, in den Achselhöhlen, in der Gesässspalte und an andern Stellen von diesem Leiden befallen werden, welches durch seine Schmerzhaftigkeit, wie durch das Erforderniss eines fortwährenden Cataplasmirens zu einem der lästigsten Uebel wird. Vergebens suchte ich diesem Leiden eine ätiologische Seite abzugewinnen. Die Leidenden besitzen eine gute Magenverdauung, regelmässige Stuhlexcretion, und waren, so viel ich ermitteln konnte, nie scrophulös. Indessen sind wir nicht berechtigt, unter solchen Umständen auch eine gesunde Dünndarmverdauung und Chylification anzunehmen. Selbst die Abwesenheit subjectiv empfundner Störungen in der Magenverdauung berechtigt noch nicht die letztre *anticipando* als gesund anzunehmen, da Secretionsfehler, mit Ausnahme der *Pyrosis*, hier wie überall sich als solche nicht unmittelbar offenbaren, sondern erst durch ihre materiellen Producte erschlossen werden müssen, wie z. B. bei Steinbildung in Speichel, Galle und Harn. Abführmittel, besonders die Mittel- und Neutralsalze,

*) *Archiv. gén. de méd.* 1835. Schmidt's Jahrb. Bd. VIII. S. 176.

**) *Lond med. Gaz. Vol. XVI.* Juli 18. 1835. Schmidt's Jahrb. Supplemtbd. I. S. 250.

***) Med. Correspondenzblatt rhein. u. westph. Aerzte. 3ter Jahrg. 1844. S. 238.

****) Jahrg. 1847. No. 6 S. 88 ff. dieser Wochenschrift.

verschlimmern das Uebel regelmässig; Antimonialia und Kupfersalmiak zeigen sich indifferent. Dagegen habe ich durch vorsichtige Versuche ein Mittel kennen gelernt, welches bis jetzt alle Fälle von *Furunculosis* (5 Frauen mit, 2 ohne *Ecthyma*, und 8 Männer), die mir zu Gesichte kamen, gründlich und dauerhaft beseitigt hat, ohne irgend einen Nachtheil oder eine bemerkbare Veränderung im Verhalten des Kranken zu veranlassen; dies ist der Arsenik. Ich lasse um die Mitte des Vormittags und Abends vor dem Schlafengehn 4 Tropfen der *Solut. Fowleri* nehmen, bis eine Drachme der Solution verbraucht ist; die zweite Drachme wird zu 5 Tropfen genommen und die dritte zu 6. Weiter hinauf brauchte ich die Dosis nie zu steigern; die Cur war, bei der gewohnten Diät des Kranken, immer vollendet. In der ersten Woche der Behandlung pflegen gewöhnlich noch neue Furunkelbildungen sich einzustellen; allein der örtliche Process kommt nicht vollkommen zu Stande, die Bildung wird abortiv, verkümmert und verschwindet ohne anderweitiges Zuthun wieder ganz von selbst. Auch das *Ecthyma* verschwindet spurlos. So unmerklich als die Genesis der Dyscrasie, so unmerklich für den Kranken geschieht die Herbeiführung der Eucrasie durch den Arsenik. Nicht Ein Mal fand ich bei meinen Kranken die Vermehrung des Appetits, die *Vogt* in seiner Pharmakodynamik dem Arsenik beilegt. Ein Recidiv eines schmerzhaften Furunkels in der Gesässspalte kam nach Ablauf von $1\frac{1}{2}$ Jahren bei einem 32jährigen Manne vor, wurde aber durch ʒi der *Solut. Fowleri* wieder beseitigt.

An die vorstehende Notiz lassen sich einige Bemerkungen über *Acne simplex* knüpfen, welche man, wegen ihres Sitzes in den Talgdrüsen und ihres knotig-pustulösen Charakters, wohl ohne Zwang als Furunkeln *en miniature* ansehn kann. Sie zeigt sich am häufigsten bei jungen, unverheiratheten Männern auf der Stirn und im Gesichte, und bei Mädchen in den ersten Jahren der Geschlechtsreife blos auf der Stirn. Ihre Ursachen sind nicht weniger latent als die der *Furunculosis*, ihre Hartnäckigkeit noch

Digitized by Google

grösser, wogegen ihre Heilungsfähigkeit durch den Arsenik sich in demselben Maasse bewährte. *Acne* wird jedoch leichter als die *Furunculosis* recidiv. Der hartnäckigste Fall betraf eine 16jährige, hochgewachsene, stark entwickelte, schon seit 2 Jahren menstruirte Blondine; die *Acne* war blos auf der Stirn und rein papulöser Natur, da es nirgends zur Pustelbildung kam; sie musste bis zu 8 Tropfen steigen, worauf jedoch die gründliche Heilung erfolgte. Die grösste Entstellung des Gesichts sah ich im Jahre 1840 bei einem 21jährigen Koch, welcher mehrere Monate lang täglich Bittersalz dagegen genommen hatte. Gesicht und Stirn bildeten Ein Erythem, auf welchem sich Pustel an Pustel reihte. Auch er wurde binnen 3 Wochen durch die angegebene Behandlung mit Arsenik gründlich und dauernd und ohne den geringsten anderweitigen Nachtheil geheilt.

Die Schädlichkeit der Abführmittel in der *Furunculosis* und der *Acne* dürften der Vermuthung Raum geben, dass die Quelle dieser Dyscrasien in einer specifiken Irritation der Darmschleimhaut bestehe, welche durch den Reiz der Abführmittel, besonders der salinischen, gesteigert wird.

(Schluss folgt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 2. *Berlin, den 8ten Januar* **1848.**

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Von Casper. (Fortsetzung.) — Primärer Milzbrand beim Menschen. Vom Dr. Rehm. Mit Bemerkungen vom Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Hensinger.

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt
von *Casper*.

(Erster Artikel.)

(Fortsetzung.)

11) Einen andern Fall einer Verletzung der *Carotis* (*externa*) bot die Leiche eines dreissigjährigen Mannes dar, der in einer Balgerei einen Messerstich in den Hals davon getragen hatte. Die linke *Carotis* war in ihrer vordern Wand angestochen, und die überliegenden Muskeln und Zellgewebe zeigten sich ganz mit geronnenem Blute infiltrirt. Mit einem flüssigen Blute waren Magen und Speiseröhre ganz angefüllt, offenbar aus einer Verletzung des *Pharynx* zu erklären, welche aber bei der Leichenöffnung nicht aufgefunden werden konnte. Der Tod war drei Stunden nach der Verletzung erfolgt, ohne dass irgend

ärztliche Hülfe in Anspruch genommen worden war, und so erschien es gerechtfertigt, wenn im Gutachten, da doch noch immer, aber jetzt Gottlob! die längste Zeit, der unvollkommne und unhaltbare Maassstab der mangelhaften drei Fragen des § 169 der Crim. Ordnung den preussischen Gerichtsarzt und die technischen Behörden binden, die accidentelle Lethalität „wegen Mangels eines zur Heilung erforderlichen Umstandes" angenommen wurde.

12) Bekleidet und bis an die Brust im Sumpfe stehend, hatte man einen männlichen Leichnam mit abgeschnittenem Halse gefunden. Ganz durchschnitten fanden wir Luftröhre, Speiseröhre, linke *Carotis* und *jugularis* und rechte *jugularis externa*! Natürlich war allgemeine Verblutung im Leichname, an welcher jedoch die noch sichtlich angefüllten Gehirnvenen keinen Theil nahmen, ein Umstand, auf welchen ich am Schluss dieser Mittheilungen noch zurückkommen werde. Fusssohlen und Handteller des Körpers waren weissbläulich und ganz faltig, wie bei Wäscherinnen, wenn sie eben gewaschen haben. Die Mütze des *denatus* lag am Ufer und in seinen Taschen fand sich Geld. Der Selbstmord war hier zweifellos, und eine complicirte Todesart, verhoffentliches Niedersinken in's Wasser, wenn der Schnitt nicht ein rasches Ende herbeiführen würde, gewählt, wie Lebensüberdrüssige es so oft thun, um ganz sicher ihren Zweck zu erreichen. — Sehr viel schwieriger war die Frage vom zweifelhaften Selbstmorde

13) bei einem Hutmacher, den man gleichfalls an einer Halsschnittwunde getödtet fand. Man hatte den Mann noch ziemlich spät in der Nacht im Zimmer umhergehen hören, und ihn am andern Morgen auf dem Boden desselben in Hemdsärmeln und mit Hosen und Stiefeln bekleidet, auch mit einem dünnen seidnen Halstuch angethan, gradeüber dem Spiegel todt liegend gefunden. Ringsum war Alles voll Blut; etwa zwei Fuss vom Todten lag ein zusammengeklapptes (eingeschlagenes) blutiges Rasirmesser, welches aus einem, im Fenster stehenden offenen Rasirmesserfutteral fehlte. Nicht weit davon lag ein frischer

Haufen Menschenkoth. Diese Umstände, so wie hauptsächlich der Befund von zwei oberflächlichen Hautwunden in beiden Ellenbogenbugen, während die Hemdsärmel die ganzen Arme bedeckten, und die Verhältnisse des *denatus*, der mit zwei Concubinen zusammenlebte, hatten die Vermuthung auf eine Mordthat rege gemacht. Den Tod hatte eine Halsschnittwunde verursacht, die von einer Seite zur andern etwas schräg von links und oben nach rechts und unten verlief (ohne dass das Halstuch zerschnitten war —), und die den Kehlkopf und beide äussern Drosselvenen durchschnitten, und einen Verblutungstod verursacht hatte, der sich in der Blutleere des ganzen Körpers (mit Ausnahme der Gehirnvenen, die noch sichtlich Blut enthielten,) documentirte. Aber es ergaben sich noch merkwürdige pathologische Befunde, die gleichzeitig die Beurtheilung des Falles erleichtern. Die Luftröhre war fast in ihrer ganzen Ausdehnung, so wie die Knorpel des Kehlkopfs verknöchert; auch die Bronchien waren verknöchert und enthielten Eiter, das Herz war um die Hälfte seines Volumens hypertrophisch mit Erweiterung des linken Ventrikels, und die Leber zeigte Cirrhose. Diese Krankheiten hatten den Verstorbenen, wie durch ärztliche Atteste und seine Hausgenossen festgestellt ward, seit Jahren sehr leidend und verstimmt gemacht, und noch am Abend vor seinem Tode hatte er geäussert: „eine Pistolenkugel, und Alles ist vorbei"! Musste man schon hiernach zu der Annahme eines Selbstmordes gelangen, so sprach noch der Umstand, dass die Thür des Zimmers von innen verriegelt worden war, dafür. Auffallend waren nur die Armschnittwunden und das eingeschlagene Rasirmesser, worüber wir uns, wie folgt, äusserten. „Diese Verletzungen müssen nothwendig zuerst beigebracht worden sein, da nicht anzunehmen, dass ein Mensch, der sich zuerst eine solche Halsverletzung beigebracht, sich dann noch zwei Schnittwunden in den Arm habe geben können. Gar nicht abzusehn ist es ferner, was etwanige Mörder veranlasst haben könnte, nachdem sie den Hals durchschnitten, noch

die Arme auf die vorgefundne Weise einzuschneiden, wie noch weniger anzunehmen, dass Dritte **zuerst** diese leichten, und dann erst die tödtliche Verletzung beigebracht hätten. Bekannt aber ist es, wie häufig Selbstmörder zuerst vergebliche Versuche machen, um zu ihrem Ziele zu gelangen. Höchst wahrscheinlich ist auch H. so verfahren, und hat sich zuerst jene leichten Schnitte beigebracht, die, da sie nur ganz oberflächlich waren, ihm nicht die Besinnung raubten, und ihm Zeit genug liessen, die Hemdsärmel noch wieder hinunter zu ziehn, und nun einen andern und sicherern Todesweg einzuschlagen. Auffallend ist ferner das bei der Leiche gefundne **eingeschlagene**, blutige Rasirmesser. Aber es liegt Nichts in den Umständen, was diesen Befund mit der Annahme eines Selbstmordes unvereinbar machen müsste; denn es ist erfahrungsgemäss nicht vorauszusetzen, dass der Tod durch die Halsschnittwunde etwa urplötzlich erfolgt wäre, vielmehr hat *denatus* nach der Analogie ähnlicher, ärztlich beobachteter Fälle, zweifellos wohl noch mehrere Minuten, vielleicht noch länger gelebt, und kann sehr füglich unmittelbar nach dem Schnitt noch das Messer zusammengeklappt und weggeworfen haben. Wie auffallend ferner das unverletzt gefundne Tuch um den Hals auch sein mag, so spricht doch auch dieser Umstand mehr für Selbstmord, als für die That eines Dritten, da kaum anzunehmen, dass ein etwaniger Mörder, selbst wenn er den H. im Schlafe überfallen hätte, so behutsam und langsam zu Werke gegangen wäre, das Halstuch herabzuziehn. Endlich ist es schwer, einen blossen Zufall darin zu erkennen, dass die Stelle, an welcher der Leichnam gefunden worden, grade dem Spiegel gegenüber sich befindet, während sich die Annahme aufdrängt, dass H. diese Stelle absichtlich gewählt, um dem Spiegel gegenüberstehend, das Halstuch herunterziehend, den Schnitt ausgeführt habe." Diese Ansicht drang durch, und wurde noch durch spätere Vernehmungen zur Gewissheit erhoben *).

---

*) Vgl. den analogen Fall unten sub No. 20.

Digitized by Google

14) Mehrfache und sehr interessante pathologische Befunde, die auf lange und vielfache Leiden im Leben, die ohne Zweifel die Veranlassung zum Selbstmorde geworden, zurückschliessen liessen, fanden wir in einem andern Falle einer tödtlichen Halsverletzung, die die linke *Carotis* und Jugularvene ganz durchschnitten hatte. Das Herz war nämlich ungewöhnlich klein, und dabei in seiner linken Hälfte hyperthrophisch. Der Magen lag fast vertikal nach dem Becken zu, und war sehr deutlich durch zwei Stricturen in drei Taschen getheilt, wobei dessen ganze Schleimhaut verdickt war. Die rechte Niere, so wie die rechte *A.* und *V. renalis* fehlten gänzlich. Die Todesursache war natürlich Verblutung gewesen, die sich in der allgemeinen Blutleere, mit Ausnahme der noch mässig angefüllten *sinus dur. matr.* documentirte.

15) Eine seltnere Gefässverletzung als die an den grossen Halsgefässen war die der *Arter. iliaca externa.* Ein 18jähriger Fabrikarbeiter erhielt in einem Auflauf einen Stich, sank mit den Worten: „ich bin gestochen — in die Brust" — zur Erde, und verstarb sehr bald darauf. Der Leichnam war ganz mit Blut besudelt und zeigte eine ungewöhnliche Blutleere der Leber und Milz, völlige Leere der grossen Unterleibsvenen, ungewöhnliche Blutleere der Lungen, des Herzens, der grossen Venen der Brust, sehr weniges Blut in der Schädelhöhle und eine Infiltration des ganzen Bauchfellzellgewebes mit extravasirtem Blute. Es fand sich, dass die *Art. iliaca externa* hinter dem *Poupart*schen Ligament fast ganz durchschnitten war, so dass nur noch eine linienbreite Brücke die hintere Arterienwand zusammenhielt. Konnte man diese Verletzung im Sinne der ersten Frage des § 169 der Crim. Ord. für allgemein absolut lethal erklären, oder musste die Möglichkeit einer Unterbindung erwogen werden? Grade Fälle, wie dieser, zeigen die Unhaltbarkeit dieser antiquirten gesetzlichen Bestimmungen. Wir sagten dem Richter im Gutachten darüber Folgendes, was wir überhaupt als Grundsatz in Betreff der Frage vom Einfluss der neuern Unterbindungsversuche

auf die forensische Praxis aufstellen müssen: „Es muss hier angeführt werden, dass die vorgeschrittene neuere Chirurgie auch in der Praxis der Unterbindung der Pulsaderstämme erhebliche Fortschritte gemacht hat, wohin hier namentlich die Versuche gerechnet werden müssen, Arterien selbst im Innern der Höhlen der Brust und des Unterleibs zu unterbinden. Zu Letztern gehört aber auch die hier in Rede stehende *Art. iliac. ext.* vor ihrem Durchtritt d. h. innerhalb der Bauchdecken, also an der Stelle, an welcher sie bei dem P. verletzt worden. Bis jetzt indess sind diese grossen und schwierigen Unterbindungsversuche nur von Meisterhänden, in sehr seltnen und einzelnen Fällen, mit Vorbedacht und Vorbereitung, und trotz aller dieser günstigen Bedingungen leider! meist ohne endlichen glücklichen Erfolg ausgeführt worden. Wenn hierzu noch erwogen wird, dass sie geschehn, nicht um eine nach Verletzung entstandne Blutung zu stillen, sondern um eine Krankheit (im Gefässsysteme u. s. w.) gründlich zu heilen, so ist es nicht zu weit gegangen, wenn man den Satz aufstellt: dass Unterbindungsversuche der geschilderten Art, und unter diesen Umständen ausgeführt, *in foro* als Heilmethoden, um eine Blutung aus dergleichen verletzten Gefässen zu stillen, wo eben durch die Verletzung und die begleitenden Momente, Zeit, Ort u. s. w. den obigen diametral entgegengesetzte Verhältnisse obwalten, gar nicht in Betracht gezogen werden können. Wenn aber, um auf den Fall *qu.* zurückzukommen, 1) eine Unterbindung der verletzten Arterie selbst dann hier nicht hätte Erfolg versprechen können, wenn zufällig ein sehr geschickter Wundarzt mit allem nöthigen Apparat ganz vorbereitet sich bei dem Verletzten befunden hätte, weil der Tod so schnell erfolgte, dass nicht einmal Zeit geblieben wäre, den Verwundeten zu entkleiden und gehörig zu lagern: 2) aber eine anderweitige Stillung der Blutung vollends undenkbar ist, so müssen wir annehmen, dass diese Verletzung unbedingt und unter allen Umständen für sich allein den Tod zur Folge haben musste". (F. f.)

Primärer Milzbrand beim Menschen.

Beobachtet

vom Dr. *Rehm* in Kirchheim.

Mit einigen einleitenden Bemerkungen mitgetheilt vom Geh. Med.-Rath Professor Dr. *Heusinger* in Marburg.

Die Gegend, auf welche sich meine Thätigkeit in der klinischen Anstalt sowohl, als meine weitere amtliche Wirksamkeit zunächst erstreckt, besteht aus verschiednen Thälern.

Das Lahnthal oberhalb und ein Paar Stunden unterhalb Marburg, ganz aus buntem Sandstein bestehend, mit einem Flusse von starkem Falle, steinigem Bette, dessen grosse Ueberschwemmungen doch nach ein Paar Tagen kaum noch sichtbar sind, ohne alles stehende Wasser, hat keine endemische Krankheit (mit Ausnahme des Kropfs und der Anlage zum Cretinismus in einem einzigen Dörfchen). Vor einer Reihe von Jahren kam in einer Mühle an der Lahn, nachdem die Kühe auf einer Lahninsel geweidet hatten, in einem Sommer zwei Mal der Milzbrand vor; dieses war eine Seltenheit und seit jener Zeit ist er meines Wissens nie wieder in dem Thale vorgekommen.

Aus dem Kreise Frankenberg kommen jährlich aus einigen Orten Anzeigen von Milzbrand, er ist indessen nur sporadisch und die Localitäten sind mir noch nicht hinreichend bekannt.

In dem Wettschaftthale mit Torfboden, einem Flüsschen von geringem Falle, sumpfigen Wiesen, ist der Petechialtyphus, der jährlich, besonders in einigen Dörfern, aber alle 8 bis 10 Jahre epidemisch und in allen Dörfern vorkommt, als endemisch zu betrachten; Milzbrand kommt aber niemals in diesem Thale vor.

Dagegen ist das Thal der Ohm und Zwiesterahn der Sitz einer verderblichen Milzbrandendemie. Dieses übrigens reiche Thal liegt an der Grenze zwischen unsrem bunten Sandsteine und den basaltischen Gebilden des Fus-

ses des Vogelsbergs; aus dem Thale selbst erhebt sich ein freier Basaltberg, die Amönaburg; an der westlichen Thalwand steigen zwei Basaltberge aus dem bunten Sandsteine in die Höhe, die östliche Thalwand enthält ausgedehnte Lager von Doleriten, lavaartigen Gesteinen und Basalt. Durch den nördlichen Theil des Thales strömt die Ohm, ein Fluss von geringem Falle, der häufig überschwemmt und auf lange Zeit Lachen, Tümpel und Pfuhle hinterlässt, was allerdings zu ändern wäre, der südliche Theil enthält nur einen kleinen im Sommer fast versiechenden Bach. Der nördliche Theil an der Ohm hat sehr ausgebreitet Thon- und Torfboden, der südliche Theil enthält sehr ausgedehnte, zu technischem Gebrauche ausgebeutete, reine Thonlager; die Viehtränken sind überall vernachlässigt, doch besonders im letztern Theile, wo sie oft stehende Teiche und Lachen sind, was allerdings sehr leicht zu ändern wäre und in einer reichen, viel Viehzucht treibenden Gegend längst geändert sein sollte.

Der Focus der Milzbrandendemie liegt an dem Ohm, um die Städtchen Kirchheim und Amönaburg, den Flecken Schweinsberg und die benachbarten Dörfer; sie erstreckt sich aber durch den ganzen Ebsdorfer Grund hin. Der Milzbrand kommt bei allen Hausthieren, in allen Formen vor; besonders werden die Gänse auch oft an den Füssen inficirt; primärer Milzbrand des Geflügels kommt wahrscheinlich auch vor, doch bin ich darüber noch nicht sicher. Das Volk kennt die Krankheit sehr gut und nimmt, wahrscheinlich mit Recht, am häufigsten Pflanzenkrankheiten als Ursache an; verdächtiges Heu oder Grummet wird oft bis in das Frühjahr zurückgelegt, und erst angegriffen, wenn die Noth dazu treibt (daher die die Aerzte oft beirrenden Ausbrüche des Milzbrandes im Winter, am häufigsten ist er aber immer im Sommer). — Die Gesetze sind gut, die Aufsicht auch streng genug; allein die Verheimlichungen bleiben sehr häufig, Infectionen von Menschen sind in jedem Jahre zahlreich genug, und im Durchschnitt kommen wohl auf jedes Jahr ein oder mehrere Todesfälle; doch kennt das Volk

glücklicherweise die Gefahr und selbst die zweckmässige Behandlung; haben sie sogenannte Giftblasen, wie sie die Krankheit nennen, so werden diese mit ihrem Schwefelnitenwasser, einer Mischung von Schwefelsäure und Salpetersäure, die sie sich zu verschaffen wissen, tüchtig ausgeätzt. *)

Ob ich gleich schon früher einmal einige Zeit in einer Gegend lebte, wo der Milzbrand endemisch war (in Flandern), so habe ich mich hier doch erst von manchen mir früher zweifelhaften Erscheinungen überzeugt, wohin ich folgende rechne:

1) Die Tenacität des Lebens des Milzbrandgifts. Ich werde demnächst im 5ten Hefte meiner *Recherches de Pathologie comparée* Beobachtungen zusammenstellen, die wenn sie allein ständen, unglaublich scheinen würden, die folgende eigne Beobachtung gehört aber auch dazu: Ein Lohgerber der hiesigen Stadt kam zu mir mit einer Milzbrandpustel über dem rechten Handgelenke, die er selbst vollkommen gut kannte; obgleich sie erst seit 24 Stunden bestand, war doch bereits der Arm bis zum Schultergelenk geschwollen und erysipelatös geröthet, Fieber, Kopfweh, belegte Zunge, Neigung zum Erbrechen vorhanden; der Kranke wurde gerettet; die Entstehung gab er folgendermaassen an: Um die Amönaburg war ein Pferd am Milzbrand gestorben, heimlich die Haut abgezogen worden und an einen Juden (wie gewöhnlich) verkauft worden; dieser kannte die Gefahr und liess die Haut fast ein halbes Jahr auf dem Boden hängen, dann brachte er die ganze dürre

*) Manchmal erschrecken sie freilich über die Folgen. Einst kam ein Schafmeister mit seinem Jungen zu mir; diesem letztern fehlte die Haut des obern Augenlides so, dass der *Orbicularis* grade wie präparirt da lag; ich merkte sogleich was vorgegangen war, es war aber Nichts herauszubringen. Ich nahm den Jungen in das Hospital und machte ihn treuherzig, worauf er dann gestand, auf Befehl seines Meisters ein Schaf abgezogen zu haben, was am Rückenblute gestorben, dass er eine Giftblase auf das Auge bekommen, welche ihm sein Meister mit Wasser bestrichen habe; er würde ihn aber todt schlagen, wenn er erführe, dass er das erzählt habe. d. Vf.

Digitized by Google

Haut dem Gerber; dieser erkannte aber auch die Gefahr, kalkte sie vorsichtig ein, und liess sie 6 Wochen in der Grube eingeweicht; dann erst fing er an, sie zu bearbeiten und am zweiten Tage schon erkrankte er.

2) Der verschiedne Grad der Gefahr, nach den Thierarten die an Milzbrand litten und von denen die Infection der Menschen erfolgte. Diese Erfahrung drängte sich mir sehr bald auf und sie ist mir auf Befragen von allen Aerzten in der Gegend der Endemie bestätigt worden. Am gefährlichsten sind immer die Infectionen vom Pferdemilzbrand, sehr schnell treten allgemeine Symptome ein, und ohne zweckmässige Behandlung erfolgt bald der Tod. Auch vom Rindvieh sind die Infectionen noch sehr gefährlich, allein doch im geringern Grade und der Verlauf meist weniger acut. — Nach der Infection durch Schafe tritt freiich manchmal auch Gefahr ein, allein gar sehr oft sind die Erscheinungen nur local, oder die allgemeinen Erscheinungen sind mild, und nicht selten treten Heilungen auch ohne Behandlung ein. Noch geringer ist in der Regel die Gefahr nach Infection durch Schweine. — Dass ein Mensch einen andern inficirt habe, davon habe ich keine einzige Beobachtung, und keiner der befragten Aerzte hat mir eine solche mittheilen können; ich selbst gebrauche auch in der That bei der Behandlung gar keine Vorsichtsmassregeln; doch möchte ich freilich noch nicht allgemein rathen, es ebenso zu machen, da entgegengesetzte Beobachtungen aufgezeichnet sind.

3) Die Familie der Anthrakoiden. Es fiel mir sehr bald auf, dass da, wo der Milzbrand vorkam, die Furunkel- und besonders die gewöhnliche Carbunkel-Bildung sehr häufig sich zeigte; ja ich bemerkte, dass besonders Arbeiter aus andern Thälern in dem bezeichneten Thale z. B. bei dem Loheschälen von sehr grossen Carbunkeln befallen wurden; dann aber kamen mir wiederholt Uebergangsformen vor zwischen den gewöhnlichen Carbunkeln und den mildern Milzbrandcarbunkeln, wie sie z. B. nach Infection durch Schafe vorkommen. Vergleicht man nun noch, was

Beobachter aus der Wallachei (*Witt*), Egypten u. s. w. über die dort vorkommenden Furunkel- und Carbunkelformen berichten, so erscheint wohl die Annahme einer Anthrakoidenfamilie gerechtfertigt.

4) Primärer Milzbrand des Menschen wird in Esthland wie in Frankreich, besonders aber in Sibirien beschrieben, (über die Sibirische Seuche s. den neusten Beobachter *Haupt*, der auch die ältern Beobachter anführt); ich gestehe, dass ich immer geneigt war anzunehmen, die Beobachter hätten sich getäuscht, obgleich einzelne hinreichend bewährte Beobachtungen übrig blieben; hier aber hatte ich bald Gelegenheit mich zu überzeugen, dass da, wo enzootischer Milzbrand bei den Thieren sehr häufig ist, auch primärer Milzbrand beim Menschen, obgleich wohl nicht so häufig vorkommt. Erst vor ein Paar Wochen kam ein Mann aus einem Dorfe, wo der Milzbrand der Thiere nicht mehr so häufig ist (Schiffelbach), und seine Krankheit selbst wohl kennend, klagte er, er habe eine Giftblase auf dem Arme; es war eine deutliche schwarze Blatter, wie man diese Form gewöhnlich nennt; er war ein Leinweber, hatte selbst kein Vieh, war mit keinem Vieh umgegangen und hatte in mehrern Wochen kein Fleisch gegessen. Nach genauer Erkundigung war am Orte kein Vieh krank gewesen, nur ein Paar Schweine waren krepirt, wahrscheinlich an Milzbrandbräune, er war aber durchaus nicht mit ihnen in Berührung gekommen und unterwarf sich gleich der ihm wohl bekannten Behandlung und wusste wohl, dass ihm dadurch vielleicht das Leben erhalten würde. Vor mehrern Jahren kamen in einem und demselben Sommer mehrere ausgezeichnete Fälle vor, die damals einem jungen Arzte mitgetheilt wurden, um sie in seiner Dissertation zu benutzen; diese ist aber, wie es oft geht, nie zur Welt gekommen. Da mich diese Fälle sehr interessirten, so besprach ich mich mit den in jenem Distrikte angestellten Aerzten, welche mir bestätigten, dass ihnen das primäre Vorkommen des Milzbrandes beim Menschen nicht zweifelhaft sei; besonders erklärte dies der erfahrne Physikus des Kreises

Kirchheim, Herr Dr. *Rehm*; da dieser auch in seinen amtlichen Berichten wiederholt dieses Vorkommens erwähnte, so ersuchte ich ihn im vergangenen Frühjahre, mir ihm wieder vorkommende Beobachtungen mittheilen zu wollen, worauf er mir denn auch die folgende Beobachtung durch seinen Sohn mittheilen zu lassen die Güte hatte.

Ich zweifle kaum, dass manche Aerzte geneigt sein werden, in diesen Fällen eine Entstehungsart der Krankheit anzunehmen, an die auch ich früher allgemein glaubte, nämlich die Mittheilung durch Insekten- und Fliegenstiche. Ich bin auch immer noch geneigt, viele der aus Sibirien, Burgund u. s. w. mitgetheilten Fälle auf diese Art zu erklären; allein in den meisten der mir vorgekommenen Fälle sprechen die Erscheinungen nicht für diese Entstehungsart.

Die meisten der mir vorgekommenen Fälle betrafen Leute, die Flachs aus Rösten (fast immer sumpfige Lachen) herausgenommen hatten. Auch diese Beobachtuug bestätigte mir der oben genannte Kreisphysicus *Rehm*. Allein es ist doch sonderbar, dass in unserm Thale eben solche Flachsrösten genug vorkommen, und doch habe ich da nie einen solchen Milzbrand gesehn.

Aerzte, die nicht viel Milzbrand gesehn haben und nur die ausgezeichnetste Form der blauen Blatter kennen, könnten vielleicht selbst bei der folgenden Beobachtung an der Richtigkeit der Diagnose zweifeln, allein solche dürften doch nur einige Schriften vergleichen, um sich zu überzeugen.

Die mir mitgetheilte Beobachtung des Herrn Kreisphysicus Dr. *Rehm* ist nun folgende:

„Am 16. Octbr. 1846 suchte der Schuhmachermeister Melchior Michel aus Kirchheim, 50 Jahre alt, ärztliche Hülfe. Derselbe ist ein Mann von grosser, kräftiger Statur und cholerisch-sanguinischem Temperament. Er ist verheirathet und Vater zweier gesunder kräftiger Kinder.

Michel erzählte, dass er seit einigen Tagen ein unangenehmes brennendes Gefühl in den Händen gehabt habe, wonach alsbald auch ein Ausschlag sich gebildet und die

Schmerzen so heftig geworden, dass er seine Hände zur Arbeit nicht benutzen konnte.

Die sofort vorgenommene genaue Untersuchung der kranken Hände ergab folgendes Resultat: Auf den Handwurzeln zeigten sich rothe, unregelmässig geformte, verschieden grosse, ein Wenig über die Hautoberfläche hervorragende Flecken, die sich durch einen prickelnden Schmerz, Härte und einen geschwollenen röthlichen Hof charakterisirten. Aehnliche Flecken, nur in etwas bedeutenderem Umfange, und dichter zusammenstehend, an manchen Stellen mehrere Flecken fast mit einander verschmelzend, zeichneten den Rücken der Hände aus, während dagegen die Volarflächen beider Hände durchaus frei waren. Weiter fortgeschritten erschien dieser Ausschlag an einzelnen Fingern. So begannen mehrere Flecken an den Fingern der linken Hand ihre Epidermis zu erheben und Pusteln zu bilden, die ein missfarbiges Ansehn hatten und verschieden weit fortgeschritten waren. Die Pusteln konnten als *Pustulae prominentes* in ziemlich bedeutender Ausdehnung, bezeichnet werden; als *Pustula depressa* dagegen charakterisirte sich nicht eine einzige. Die stärkste und am meisten ausgebildete Pustel dieser Art befand sich auf dem Rücken des Mittelfingers der linken Hand, die nächst grösste an der Dorsalfläche des Daumens derselben Hand. An der rechten Hand war der Zeigefinger am meisten ergriffen. Diese grössern Pusteln am Mittelfinger und Daumen der linken Hand waren schon in das Stadium getreten, wo sich ein Brandschorf zu entwickeln beginnt. Michel hatte, wie er erzählte, wegen des beständigen unerträglichen Juckens diese Pusteln aufgekratzt, und sie hatten hiernach eine schmutzig-gelbliche, aber doch noch durchsichtige scharfe Jauche entleert. Aus einer Pustel auf der ersten Phalanx des Zeigefingers der rechten Hand sickerte noch gegenwärtig eine gleiche Flüssigkeit aus. Die nicht mit Pusteln oder Flecken besetzte Haut der beiden Hände zeigte eine blaubräunliche oder violette Färbung; die ganzen Hände waren stark geschwollen, besonders sämmtliche

Finger. Die Temperatur der Hände war brennend heiss. — Ausser diesem, dem Kranken grossen Schmerz verursachenden örtlichen Leiden ergab das Krankenexamen noch mehrere auf ein beginnendes tieferes Allgemeinleiden hinweisende Symptome. Namentlich klagte Patient über grosse Schwäche im ganzen Körper, Zittern der Extremitäten, das oft so zunahm, dass er nicht allein gehn konnte; ferner beschwerte er sich über eine sehr grosse Unruhe und häufig wiederkehrende Beängstigungen, dann über Schwindel im Kopfe, und bisweilen eintretende Ohnmachten, welche Anfälle jedoch jedesmal bald vorübergingen. Ausserdem klagte Pat. über sehr heftigen Durst, Appetitmangel und Uebelkeit. Der Puls war klein und unregelmässig, die Gesichtsfarbe bleich und missfarbig.

Aus diesen Symptomen, so wie der wahrgenommenen Beschaffenheit der ergriffenen Hände geht deutlich hervor, dass die Krankheit als diejenige anzusehn ist, welche mit dem Namen *Pustula maligna*, *Anthrax septicus*, schwarze Blatter, Milzbrandblatter bezeichnet wird, und zwar zeigten sich uns hier gleichsam verschiedne Stufen oder Stadien der Entwicklung der Krankheit, namentlich des Localleidens, was die Stellung der Diagnose nur erleichtern konnte.

Pat. wurde auf das Genauste ausgeforscht, ob nicht irgendwie ein Contagium bei ihm eingewirkt haben könne. Derselbe will durchaus mit keinem an Milzbrand leidenden Stück Vieh in Berührung gekommen sein, und kann sich auch sonst keine Art einer Ansteckung denken, sondern behauptet fest, das Leiden sei von selbst entstanden. Zu bemerken ist hierbei, dass Michel ein sehr wahrheitsliebender Mann ist, der gewiss kein Geheimniss aus einer etwaigen Ansteckung gemacht haben würde. Wir waren demnach genöthigt, diesen Fall zu jenen öfters in hiesiger Gegend beobachteten primären Entwicklungen der *Pustula maligna* beim Menschen zu zählen.

Angeführt verdient hier zu werden, dass der Kranke mehrere Tage vor dem Entstehn der Pusteln auf sehr nassen sumpfigen Wiesen mit Torfboden, sich mit dem Aufräumen eines Grabens beschäftigte, wobei er sehr häufig mit blossen Füssen in fauligem Wasser stand, wozu noch die starke und schädliche Ausdünstung dieses Bodens zur jetzigen Jahreszeit zu rechnen ist. Die primäre Entwicklung dieser Krankheit ist besonders beobachtet worden bei Menschen, die viel in diesen Sumpfwiesen zu thun haben, namentlich bei Mägden, die dort das Gras holen.

Hat hier ein Contagium Statt gefunden, so könnte es allenfalls nur durch den Genuss von Fleisch eines an Milzbrand leidenden Stückes Vieh geschehen sein, was jedoch aus verschiednen Gründen als unwahr erscheinen muss: Eines Theils hat die Erfahrung in unsrer Gegend hinlänglich bewiesen, dass durch den Genuss des gekochten Fleisches eines milzbrandkranken Thieres noch keine ähnliche Krankheit in hiesiger Gegend beim Menschen beobachtet wurde, und unsre Bauern scheuen sich durchaus vor dem Genusse dieses Fleisches nicht, und lassen meistentheils das an Milzbrand leidende Vieh sofort tödten, um das Fleisch noch benutzen zu können, wobei sie jedoch die Krankheit des Thieres zu verheimlichen suchen, was auch in der Regel nur dann zur Kenntniss eines Arztes gelangt, wenn zufällig eine beim Schlachten beschäftigte Person inficirt worden ist; die hiesigen Metzger erklären insgesammt, nie eine Ansteckung durch den Genuss des gehörig ausgeschlachteten und gekochten Milzbrandfleisches wahrgenommen zu haben. Hierzu kommt noch anderntheils, dass zu jener Zeit in hiesiger Stadt sowohl als der Umgegend nach den genausten Erkundigungen bei Thierärzten, Fleischern, Bauern u. s. w. durchaus kein milzbrandkrankes Thier war. Nur in einem einzigen Dorfe, Niederwald, sollen kurze Zeit vor der Krankheit Michels mehrere Ochsen geschlachtet worden sein, welche an Milzbrand litten, doch ist es sehr unwahrscheinlich, dass M. von diesem Fleische bekommen haben sollte, zumal da er versichert, seit 8 Tagen gar kein Fleisch gekauft zu haben. — Die Prognose konnte in einem solchen Falle, wo die *Pustula maligna* in so grosser Ausdehnung vorhanden war, und an einzelnen Pusteln bereits Gangrän beginnen wollte, jedenfalls nur als eine wenigstens zweifelhafte angenommen werden. — Was nun die hier zu erfüllenden Indicationen betrifft, so müssen wir folgende Veränderungen im Organismus hervorzurufen suchen, um die Krankheit zu heilen. Wir müssen zu gleicher Zeit eine Behandlung gegen das Allgemeinleiden und eine topische Behandlung einleiten. Was die Behandlung des Allgemeinleidens betrifft, so wird vor Allem der *Haematosepsis* kräftig entgegenzuwirken sein, damit sie wo möglich verhindert wird; zu gleicher Zeit ist hier das gastrische Leiden zu bekämpfen. — Die topische Behandlung erheischte sofort ein kräftiges Eingreifen um die Verbreitung des Leidens so viel als möglich einzuschränken. Es wurden deshalb die am weitesten vorgeschrittnen Pusteln ausgeschnitten und stark

mit Höllenstein geätzt; sodann griff man zur Anwendung des Chlors, das während der ganzen Krankheit beständig übergeschlagen wurde und die vorzüglichsten Dienste leistete. — Innerlich erhielt der Kranke augenblicklich ein *Emeticum*, nach welchem jedoch auch noch *Purgantia* nöthig wurden, da der gastrische Zustand noch nicht ganz getilgt war. Am folgenden Tage zeigte sich das Leiden trotz des kräftigen Eingreifens an den Armen bis zu den Ellenbogen verbreitet. Die Axillardrüsen waren geschwollen und verursachten lebhaften Schmerz. Ebenso waren die ganzen Arme stark geschwollen. Ungeachtet der deshalb gegebenen Ermahnungen war der Kranke mit den Händen häufig in das Gesicht gefahren, und es zeigten sich auch hier bald die rothen härtlichen Flecken; an dem linken Ohre bildete sich eine starke Pustel, die ausgeschnitten und geätzt werden musste; auch hier wurden die Chlorüberschläge beständig fortgesetzt. — Innerlich bekam der Kranke Säuren und als die Erschöpfung zunahm, wurde China mit Säuren verabreicht. Als Getränk wurde ihm etwas Wein mit Wasser gestattet. — Die Darmausleerungen nahmen einen aashaften Geruch an, der sich jedoch am 6ten Tage wieder verlor. Ohnmachten traten häufig ein, und besonders Nachts kamen Delirien. — Gegen den 7ten Tag der Krankheit begannen die Symptome des Allgemeinleidens nachzulassen; das Fieber verlor sich jetzt sehr schnell, und es traten Schweisse ein. — Auch das topische Leiden zeigte jetzt Besserung, nachdem die einzelnen Flecken fast sämmtlich in einander geflossen, und gleichsam Ein grosses brandiges Geschwür bildeten, das nur durch einzelne gesunde Brücken unterbrochen war. Die Geschwulst begann nach dem 7ten Tage nachzulassen; die Losstossung der Brandschorfe begann von der Peripherie aus, und die Heilung schritt auffallend rasch fort, so dass Pat. schon nach 3 Wochen als geheilt aus der Behandlung entlassen wurde".

Ich füge dieser Beobachtung des Hrn. Dr. *Rehm* nur noch hinzu, dass die in derselben angeführte Unschädlichkeit des Genusses des gekochten Fleisches milzkranker Thiere sehr allgemein bestätigt wird. Daher fehlt es denn auch bei uns so wenig als anderwärts an auf diese Beobachtung gestützten Sollicitationen, den Genuss dieses Fleisches gesetzlich zu erlauben. So viel mir bekannt, ist indess keine der Hessischen Regierungen auf diese tadelnswerthen Gesuche eingegangen, sondern eingedenk der bekannten grossen Unglücksfälle, die wiederholt vorgekommen sind, ist das Verbot des Verbrauchs jenes Fleisches streng aufrecht erhalten worden.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den* 15ten *Januar* **1848.**

Hospitalbericht aus Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. — Ueber die Beziehungen des *N. quintus* zum Gehörsinn. Vom Sanit. - Rath Dr. Kramer.

Uebersicht der vom 1. Juli 1845 bis Ende Juni 1846 in der Fremdenstation des Hospitals da Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Kais. Hospitalarzte Dr. *Lallemant* zu Rio de Janeiro.

Zu den 35 rückständigen Patienten kamen im Verlauf dieses Jahres 701, so dass im Ganzen 736 Kranke behandelt wurden. Von diesen konnten 583 entlassen werden, 93 starben, — in andre Stationen wurden 12 abgegeben — und 48 blieben im Hospital am Ende des Jahres.

Nach den einzelnen Nationen geordnet, waren die Patienten:

		entlassen	gestorben	abgegeben	noch in Behandlung
Engländer . . .	146	131	5	—	10
Amerikaner . .	116	101	7	1	7
Deutsche	104	90	2	2	9
Portugiesen . .	81	54	22	2	3
Franzosen . . .	47	41	3	—	3
Schweden . . .	47	39	3	—	5
Italiener	32	28	3	1	1
Dänen	27	26	—	—	1
Brasilianer . . .	17	4	9	1	3
Belgier	10	10	—	—	1
Spanier	9	8	—	—	—
Holländer	4	4	—	—	—
Schweitzer . . .	4	3	—	1	—
Russen	3	3	—	—	—
Indianer	3	3	—	—	—
Chilenen	3	3	—	—	—
Ceilonesen . . .	2	2	—	—	—
Montevideaner .	2	2	—	—	—
Polen	1	1	—	—	—
Hindu	1	1	—	—	—
Weisse	659	554	54	8	43

Den Rest bildet eine nicht unbedeutende Anzahl Neger und Mulatten; doch entsteht mir hier eine, wenn auch kleine Differenz in den Zahlen, die ich jedoch nicht ausfindig machen kann. Es müssten an Neger und Mulatten sein: eingetreten 77, geheilt 29, gestorben 39, abgegeben 5, bleibend 5. Aus diesen Zahlenverhältnissen geht hervor, dass in diesem Jahre mehr Patienten behandelt wurden als früher, und besonders, dass das Verhältniss der Gestorbenen zu den Entlassenen sich bedeutend gebessert hat. Dieses Verhältniss stellt sich noch besser heraus, wenn ich beifolgendes bemerke. Die grössere Menge der Gestorbenen besteht aus Negern, Portugiesen und Brasilianern, zusammen 70 Gestorbenen. Nun habe ich schon früher einmal angeführt, dass ich, obwohl die Neger, Brasilianer und

die ihnen gleichgestellten Portugiesen gar nicht in meine Station gehören, dennoch wegen einiger Localverhältnisse mich genöthigt sehe, solche Patienten ohne Ansehn der Farbe oder Nationalität anzunehmen, die, an colliquativem Durchfall leidend, mir entweder direct von aussen her zukommen, oder aus andern Krankenstationen von meinen Collegen mir zugeschickt werden; von letzteren habe ich Mehrere nur ein einzig Mal gesehn, indem ich sie am nächsten Tage ihres Eintritts schon todt vorfand. Daher kommt es, dass mir von 90 Durchfallskranken 49 gestorben sind und nur 39 entlassen werden konnten. Dagegen waren von den 12 oder 13 Patienten, die ich in andre Stationen abgab, 10 oder 11 schwindsüchtig, weswegen sie bei den Phthisikern aufgenommen wurden; 2 gingen zu den Irren ab. — Wenn ich übrigens beim Aufaddiren der Fremden, einige Brasilianer mit eingeschlossen, mich des Ausdrucks Weisse bediene, so ist dieser Ausdruck nicht ganz richtig, denn unter den Amerikanern kamen mehrere freie Neger und Mulatten vor, selbst unter den Franzosen fanden sich einige Farbige.

Leicht erklären sich die so günstigen Verhältnisse der Entlassenen zu den Gestorbenen. Die Mehrzahl der in meine Station eintretenden Fremden sind eben Seeleute — Seeleute sind aber meist Leute von robustem Bau, von jugendlichem oder bestem Mannesalter, dazu die Mehrzahl ihrer Krankheiten so wenig gefährlicher Natur, dass sie kaum Hospitalkrankheiten zu nennen waren; ich habe dieses Jahr viel mehr Patienten aus meiner Fremdenpraxis ins Hospital geschickt als früher, oft ganz unbedeutende Fälle; denn grade je leichter die Krankheitsfälle sind, desto weniger nimmt sich das Volk in Acht, macht die gröbsten Diätfehler am Bord des Schiffs, läuft umher und setzt sich jeder Witterung, jeder Arbeit aus; im Hospital sind ihnen alle diese Extravaganzen abgeschnitten, aber eben deswegen habe ich auch manchen Verdruss mehr im Hospital gehabt; die wenig kranken Patienten wurden durch lange Weile oft zu den ausgelassensten Dingen getrieben, auch

war häufig Klage über kleine Portionen von Fleisch, Reis, Brod u. s. w., so dass es mir oft schwer wurde, die aus so verschiednen Nationen zusammengesetzte Horde in Zaum und Zügel zu halten. Besonders trifft der meiste Tadel in dieser Hinsicht die Amerikaner; öfter musste ich Patienten vor ihrer vollkommnen Genesung fortjagen, oder, wenn dies nicht zweckmässig war, und die Leute sich dennoch wie toll betrugen, sie auf 24 Stunden zu den gutartigen Tollen hinabschicken, eine höchst unangenehme Strafe, die ich nicht erfunden habe, aber dennoch einige Mal dictirte.

Bei den Engländern und Deutschen ist das Verhältniss der Entlassenen zu den Gestorbenen am günstigsten. Meist waren es Matrosen, die auf ihren Schiffen gut gehalten werden; eine andre Zahl, namentlich Deutsche, gehörte dem Handwerksstand an, wenige von ihnen sind Herumtreiber und Säufer, wie sie sich unter den Amerikanern schon viel häufiger finden. Deswegen ist bei meinen amerikanischen Patienten das Sterbeverhältniss schon etwas bedeutender; die meisten englisch sprechenden Herumtreiber in den Strassen der Hauptstadt, so wie die grössere Zahl der Betrunknen, die man an den Quais und Branntweinsläden findet, sind eben Leute aus den vereinigten Staaten; die meisten Fälle von Syphilis, Contusionen und Messerstichen gehören dieser Nation an, wenn anders ein grosser Haufen zusammengelaufenen Volks diesen Namen verdient. — Einige Krankheitsfälle kamen bei Amerikanern jedoch auch in Folge einer mühsamen Arbeit, des Wallfischfanges vor, so wie eine Menge Engländer von Guanoschiffen an Scorbut und Guanoaffectionen litten, wie ich nachher noch zeigen werde. Von den Portugiesen waren, wie ich schon bemerkt habe, die Meisten mir aus andern Krankensälen, an Durchfall leidend, zugeschickt worden.

Nehmen wir die Krankheiten selbst als Eintheilungsgrund, so litten an colliquativem Durchfall 90 Patienten, von denen 49 starben, 39 entlassen und 2 wegen hinzukommender Lungenaffection in die Station der Schwindsüchtigen abgegeben wurden. Diese enorme Sterblichkeit

erklärt sich übrigens leicht aus dem oben angegebenen Grunde; die Schwierigkeit der Heilung aber ist in klimatischen Verhältnissen zu suchen. — Vereiterungen, Verjauchungen, Ulcerationen sind recht eigentliche Attribute des heissen, feuchten Landes; auch in den vorliegenden Fällen von Durchfall zeigte sich kein Mittel als besonders heilbringend, wenn auch durch Opiaceen, kleine Dosen Calomel, schwefelsaures Kupfer, salpetersaures Silber u. s. w. einzelne Patienten erhalten wurden. Recht häufige Leichenöffnungen wären hier sehr zu wünschen, leider aber habe ich dabei viele Schwierigkeiten zu überwinden, die besonders in dem Umstande liegen, dass die Fäulniss so schnell überhand nimmt; eine Leichenöffnung, über 16 Stunden nach dem Tode angestellt, hat schon keine volle wissenschaftliche Geltung; wen ich Morgens bei der Visite verstorben finde, wird Nachmittags 5 Uhr beerdigt, in der Zwischenzeit aber muss eine mühsame, weit ausgedehnte Stadtpraxis besorgt werden; es ist mir meist unmöglich, Zeit zu finden zu einer sorgfältigen Leichenuntersuchung. In einem Falle, wo sich zuletzt die heftigsten Symptome von Darmdurchlöcherung einstellten, fand ich bei der Leichenöffnung eine bedeutende Verdickung der *Bauhin*schen Klappe und des Blinddarms, welche mit cirkelrunden Geschwürsflächen übersäet waren; eins derselben hatte an seiner Basis den Darm durchbohrt; offenbar aber waren mehrere von ihnen wieder vernarbt. — Ich vermuthe, dass diese runden Darmgeschwüre in den meisten Fällen wohl jene Diarrhöen unterhalten; im Larynx und in der Luftröhre kommen sie, besonders bei Weibern, häufig vor.

Der Zahl nach am nächsten kamen dem colliquativen Durchfall gastrische Fieber, Gastricismen und einfache Magenüberladungen, Zustände, wie sie bei Seeleuten, die meist aus dem Norden kommen, und unsre Nahrungsmittel, namentlich unsre Früchte, nicht kennen, und in grossen Portionen consumiren, nicht ausbleiben können. — Uebrigens kam bei vielen Matrosen noch eine besondre Prädisposition hinzu, von der ich weiter unten beim Scor-

but einiges sagen werde. Brechmittel, später Graswurzeldecoct mit kleinen Portionen englischen Salzes, bildete die ganze Behandlung. Eigenthümlich war es, dass im März und April diese gastrischen Fieber einen leicht nervösen Charakter annahmen, so dass Nachts bei mehrern Patienten Delirien auftraten; bei einem derselben entwickelte sich vollkommen ein gastrisch-nervöses Fieber, dem der Patient unterlag. Ich führe diesen Fall deswegen hier an, weil ähnliche Fälle selten hier in Rio vorkommen, — wie wenig Fälle der Art sind mir in all den Jahren vorgekommen!

An verschiednen Formen von Syphilis litten 63 Patienten, besonders amerikanische Matrosen, die direct von den vereinigten Staaten zu uns kamen, offenbar eine Folge der amerikanischen Gewerbfreiheit der Mädchen, die leider auch in Rio auf's schlimmste nachgeahmt wird, so dass Syphilis recht eigentlich Volkskrankheit geworden ist; ein Trost ist es freilich, aber keine Entschuldigung beim Mangel aller polizeilichen Aufsicht über Mädchen, dass die Syphilis ungemein milde auftritt, und wirklich meist nur deswegen zuweilen eine so schlimme Gestalt annimmt, weil man die Patienten mit Hunger, Massen Quecksilber und unglaublichen Decoctdosen lange Zeit matt und hinfällig macht. Diese Maxime, die bei vielen unsrer hiesigen Aerzte vorkommt, ist recht eigentlich Lieblingsmanöver der amerikanischen Schiffscapitaine; man sollte mindestens das Quecksilber am Bord der Schiffe verbieten, ich habe nur Missbrauch davon gesehn. Ungemein häufig war bei solchen mit Quecksilber gemisshandelten Leuten ein heftiger Gelenkschmerz, den man gewiss eben so sehr auf Rechnung des Arzneimissbrauchs als der Syphilis setzen darf. — Die Trefflichkeit des Jodkali bei allen syphilitischen Affectionen, die keine Schleimhaut zum Sitz gewählt, bestätigt sich mir immer mehr, doch ist es bei blonden Leuten viel wirksamer als bei dunklern Constitutionen, bei jüngern Subjecten viel rascher wirkend, als bei alten; kleine Dosen scheinen die Verdauung mehr anzugreifen als grössere. — Auffallend ist mir, wie ungemein häufig Condylome bei

blonden Leuten vorkamen, und wie nur ganz ausnahmsweise bei Negern, so dass ich sagen möchte, Condylome kommen bei Negern beinahe gar nicht vor und seien ein Product der Syphilis auf scrophulösem Boden; daher mag auch die Hartnäckigkeit der Condylome herstammen.

An Rheumatismus, theils fieberlos, theils mit schwachem oder sehr intensivem Fieber verbunden, litten 51 Patienten; doch mochten manche Rheumatische ebenso sehr zu den Syphilitischen wegen bedeutender Sehnen- und Gelenkschmerzen gehören. Eine nicht unbedeutende Anzahl kam von englischen Guanoschiffen, von denen ich noch weiter unten reden werde. Im Allgemeinen bestand die Behandlung in Colchicumwein mit Aconitextract, oder in Jodkali in den fieberlosen Fällen; beim rheumatischen Fieber jedoch meist in Salpeterauflösungen und in sehr gelinden Blutentziehungen; örtlich ward häufig Belladonnasalbe eingerieben; auch liess ich in vielen Fällen Bähungen mit Tabacksabkochungen oder Absuden der *Datura arborescens* (mit blauen Blumen besonders wirksam) anstellen, welche letztern recht eigentlich Volksmittel sind und sogar zu Sitzbädern benutzt werden. Von narcotischer Wirkung habe ich nie einen Fall gesehn. Unter den rheumatischen Fieberkranken bot ein magrer, reizbarer Spanier einiges Interesse dar; in Folge einer Erkältung am Abend bekam er Fieber mit starkem, höchst schmerzhaftem Herzklopfen, grosse Angst und Beklemmung, welche durch grosse Brechweinsteingaben, ohne Blutentziehung, bedeutend gemindert, und darauf durch Senegaaufguss mit Salpeter und Meerzwiebelessig vollends gehoben wurden; am meisten Linderung schaffte ihm ein grosses Cataplasma, auf die linke Brustseite gelegt; ich habe seitdem mehrfach bei rheumatischen Affectionen der serösen Häute in der Brust mit sehr gutem Erfolg solche warme Ueberschläge gebraucht.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Beziehungen des *Nervus quintus* zum Gehörsinn.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *W. Kramer*, Ohrenarzt in Berlin.

Bis auf die neuste Zeit war man bei aller Verschiedenartigkeit der Ansichten über die physiologische Bedeutung der einzelnen Bestandtheile des Gehörorgans, doch immer darüber einig, dass die eigenthümliche, specifische Empfänglichkeit für Schalleindrücke nur dem Gehörnerv einwohne; dass er allein es sei, welcher dieselben als eigenthümliche Sinneseindrücke ganz selbstständig wahrnehme und zum Bewusstsein bringe. Das äussere und mittlere Ohr betrachtete man dagegen nur als einen zur Aufnahme und Fortleitung der Schallschwingungen besonders vortheilhaft eingerichteten Apparat.

Anders lehrt nun neuerdings Dr. *Ph. H. Wolff*, und zwar zuerst in seiner „nervösen Schwerhörigkeit" 1842 S. 7: „Sobald ein Geräusch das Gehörorgan trifft, werden durch die excitorischen Zweige des *N. quintus* die excitomotorischen Zweige des *N. facialis* und der andern Bewegungsnerven des Ohres angeregt, die äussern und die innern Muskeln des Ohres werden gespannt, ja zu gewissen Bewegungen veranlasst und hierdurch dem Sinnesnerven die mehr oder minder vollständige Wahrnehmung des Geräusches zugeführt. Fehlt nun aber ein Glied in dieser Kette, so muss die Function des Gehörorgans abnorm, ja kann vielleicht gar vollkommen aufgehoben werden. Dies ist der Grund, weshalb nach der Durchschneidung des *N. quintus* in der Schädelhöhle, welche *Magendie* zuerst unternahm, sowohl das Gesicht als auch das Gehör verloren geht. — — Die augenblickliche Störung der Sinnesfunction durch diese Durchschneidung kann nur in dem Umstande ihre Erklärung finden, dass der *N. quintus* der hauptsäch-

lichste excitorische Nerv des Gehörorgans wie des Gesichtsorgans ist."

Hr. *Wolff* macht somit die eigentliche Sinneswahrnehmung des Ohres von der Thätigkeit nicht des Einen Gehörnerven allein, sondern auch der sensiblen und motorischen Nerven, namentlich des mittlern Ohres abhängig, welche Letztern nach ihm sogar den ersten Eindruck des Schalles empfangen und die Wahrnehmung des Geräusches dem Sinnesnerven erst nachträglich zuführen sollen. Diese völlig neue Ansicht von dem Zustandekommen gesunder Sinnesthätigkeit des Gehörorgans, hat den Urheber derselben ganz natürlich auch zu einer entsprechend neuen Lehre von den Krankheiten, namentlich der Nervenkrankheiten des Ohres geführt. Letztre ist besonders ausführlich in den „Nervenkrankheiten des Ohres" 1845 entwickelt, und in einem Aufsatze desselben Vfs. in der allgem. medicin. Central-Zeitung 1847 Oct. 13. 16 in der angegebenen Entwicklung aufrecht erhalten.

Hr. *W.* führt anatomische, physiologische und pathologische Beweise für seine Lehre auf. Ich will versuchen, sie der Reihe nach zu widerlegen.

Hr. *W.* nennt den *N. quintus* den hauptsächlichsten excitorischen Nerv des Gehörorgans, dessen durch die Durchschneidung seines Stammes aufgehobener Einfluss auf die motorischen Nerven des Ohres Taubheit herbeiführe. Allein an einer andern Stelle (Nervenkrankheiten des Ohres S. 23) sagt derselbe: „der *N. glossopharyngeus* ist allerdings der hauptsächlichste Gefühlsnerv des mittlern Ohres, doch dürfen wir deswegen die Zweige des *N. quintus*, welche zu demselben gehn, nicht ausser Acht lassen."

Giebt es aber im mittlern Ohre zwei hauptsächlichste Gefühls- oder excitorische Nerven, zu denen sich sogar noch excitorische Zweige des *N. vagus* gesellen, so ist es durchaus unlogisch, von der Durchschneidung des *N. quintus* allein schon eine gänzliche Aufhebung des excitorischen Einflusses auf die motorischen Nerven des Ohres und dadurch der Sinneswahrnehmung überhaupt abhän-

gig machen und nicht gestatten zu wollen, dass der aufgehobene Einfluss des *N. quintus* in dieser Beziehung durch den *N. glossopharyngeus* und *vagus* ersetzt werde. Die anatomische Vertheilung der einzelnen Nerven der Trommelhöhle berechtigt somit nicht zu der Annahme *a priori*, dass die Durchschneidung des *N. quintus* Taubheit erzeugen müsse.

Dies würde aber gegen eine solche Thatsache selbst Nichts beweisen. Es fragt sich also, steht es fest, dass Taubheit nach Durchschneidung des *N. quintus* in der Schädelhöhle erfolgt ist?

Ich erinnere mich noch ziemlich deutlich, den betreffenden Versuch an lebenden Kaninchen von *Magendie* selbst in seinem *cours de physiologie expérimentale* im Winter $18\frac{34}{35}$ gesehn zu haben, und zwar, wie ich glaube, nach vorheriger Abtragung der Schädeldecke mittelst eines starken Messers. Indess, die Zeit dieser meiner Zuhörerschaft bei *Magendie* liegt schon so weit hinter mir, dass mein Gedächtniss über die Art der Ausführung der Durchschneidung wohl untreu geworden sein kann. Es mag sein, dass dabei die Schädeldecke nicht abgetragen, sondern nur durch ein feines Messerchen der gemeinsame Stamm des *N. quintus* durchschnitten ward. Jedenfalls ist dies für das Ergebniss der Durchschneidung ganz unwesentlich und hebt die Zweifel nicht im Mindesten, welche ich (Beiträge S. 23) gegen dasselbe erhoben habe. Ich frage auch heute noch, wie hat sich *Magendie* bei dem von ihm in der angegebenen Weise operirten Kaninchen von der Vernichtung ihrer Hörfähigkeit überzeugt? wie ist es überhaupt möglich, sich hiervon bei Thieren zu überzeugen? — Beide Fragen sind bis jetzt weder von *Magendie* noch von Dr. *Ph. H. Wolff* befriedigend beantwortet worden.

Letztrer scheint im J. 1842 in s. „nervösen Schwerhörigkeit" dergleichen zweifelnde Fragen gar nicht zugelassen zu haben, denn er sagt ja: „dies ist der Grund, weshalb nach der Durchschneidung — — auch das Gehör verloren geht". Allein bis zum Jahre 1845 muss die-

ser Glaube doch wankend geworden sein, denn er sagt (cf. Nervenkrankheiten des Ohres S. 24) ganz bescheiden: „Wir können nicht genau erkennen, inwiefern die Sinneswahrnehmung bei den Thieren, welche man gewissen Experimenten unterworfen hat, verändert ist, weil wir nicht sichre Mittel haben, uns von der Normalität oder Abnormität ihrer Sinneswahrnehmungen zu überzeugen" und S. 25: „die Versuche — — — scheinen mir nicht vollkommen beweisend, weil man eben nicht klar erkennen konnte, ob die Sinnesfunctionen bei den Thieren, an welchen der Versuch gemacht worden war, fortbestanden oder nicht".

Bis hieher ist Alles ganz verständig; wäre Hr. *Wolff* bei diesen Zweifeln über die wirklich nach Durchschneidung des *N. quintus* erfolgte Taubheit bis zur Ermittelung triftigerer Beweise stehn geblieben, so würde er sich so gut wie ich, der ich jetzt sein entschiedner Gegner bin, im vollen Einklange mit den besten physiologischen Autoritäten unsrer Zeit befunden haben. Ich erinnere nur an *J. Müller* (Physiologie I, S. 638), welcher bei Gelegenheit der Durchschneidung des *trigeminus* in der Schädelhöhle einer darauf folgenden Taubheit gar nicht erwähnt, so wenig wie *Volckmann* (Handwörterbuch der Physiologie von *Rud. Wagner* 1827 S. 581), endlich an *Valentin* (Lehrbuch der Physiologie 1844 Bd. II S. 671), welcher sich entschieden dahin ausspricht: „die frühere Annahme, dass der dreigetheilte Nerv nicht bloss auf die sensiblen, sondern auch auf die sensuellen Thätigkeiten der Sinneswerkzeuge direct einwirke (*Magendie*), hat sich weder durch physiologische noch pathologische Thatsachen bestätigt. Diese Behauptung basirte sich vorzüglich in Betreff des Geruchs auf die Verwechslung der stechenden Perception des Ammoniaks mit wahrer Geruchsempfindung, während sie für das Auge und das Ohr überhaupt keine sichern Thatsachen anzuführen hatte".

Kannte nun Hr. *Wolff* diese theils negativ theils positiv aber immer sehr entschieden gegen die Glaubwürdigkeit

Digitized by Google

seines französischen Gewährsmannes sprechenden Zeugnisse seiner eignen Landsleute gar nicht, oder hielt er sie nicht für überzeugend; gleichviel, schon auf derselben Seite, S. 25, wo er seine eignen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Ergebnisse der Vivisectionen ausgesprochen hat, thut er einen bedeutenden Schritt vorwärts, um die bereits 1842 aufgestellte Theorie der Nervenkrankheiten des Ohres annehmbar zu machen: „Nehmen wir jedoch mit *Magendie* „eine gänzliche Vernichtung oder mit *Longet* nur eine „Schwächung der Sinnesfunction an, auf welche Weise „wollen wir alsdann diesen Einfluss des *N. quintus* auf die Sinnesorgane erklären?"

Wer fühlt nicht sogleich, dass wir hier an dem Wendepunct der neuen Lehre angekommen sind? Die erste Empfindung des Schalles soll in den sensiblen Zweigen des *N. quintus* im Ohre vor sich gehn, durch die Wirkung derselben auf die motorischen Zweige des Ohres dann erst zum Gehörnerv fortgepflanzt, übertragen werden, wobei sich Hr. *Wolff* eben auf das Ergebniss der Durchschneidung des *N. quintus*, die augenblicklich eintretende Vernichtung oder Schwächung der Hörfähigkeit stützt. Diese Letztere war also zu erweisen. Hr. *W.* will aber, im Bewusstsein der Unmöglichkeit eines solchen Beweises, den geforderten Beweis umgehn, uns zu einer „Annahme" auf Treu und Glauben bereden. Geben wir thörichterweise eine solche Annahme zu, so ergeben sich alle daraus gezogenen Folgerungen ohne Widerspruch von selbst. Allein eine solche Annahme, eine *petitio principii*, ist durch Nichts gerechtfertigt, so dass jeder „Versuch, diesen nur angenommenen Einfluss des *N. quintus* auf die Sinnesorgane zu erklären", höchst überflüssig ist. Hr. *W.* macht nichtsdestoweniger diesen Versuch (S. 25—39) mit vieler theoretischen Wortklauberei, durch mancherlei weite „Annahmen, Möglichkeiten, Behauptungen" und verkündet dann dem erstaunten Leser (l. c. S. 40. 41), dass die verschiednen Functionen der sensiblen und motorischen Nerven (hier doch nur des Ohres? Ref.) durch Versuche an lebenden Thieren

unwiderruflich bewiesen, durch die experimentirende Physiologie unumstösslich bewiesen worden; dass das Zusammenwirken der verschiednen Nervenarten zur vollkommnen Sinnesfunction nothwendig sei.

Es mag wohl sehr angenehm und beruhigend sein, sich im Besitz unumstösslicher und unwiderruflicher Beweise zu wissen; allein wenn diese Beweise, wie hier die nach Durchschneidung des *N. quintus* eintretende Taubheit nur auf einer ganz willkührlichen „Annahme" ruhn, dann können selbst unumstössliche und unwiderrufliche Beweise, selbst „Nothwendigkeiten" höchstens bei sehr leichtgläubigen Personen Eingang finden.

Wenden wir uns nun endlich zu den pathologischen Beweisen für die neue Lehre, so führt uns Hr. Dr. *Ph. H. Wolff* unter seinen „Gefühlsneurosen" zunächst die Otalgie auf, als ein Leiden der sensiblen Nerven des mittlern Ohres, zu welchem sich (l. c. S. 43) als Reflexerscheinung Contraction der innern Ohrenmuskeln gesellen, und dadurch die Sinneswahrnehmung geschwächt werden müsse, unter der Gestalt von Ohrentönen und Schwerhörigkeit; (l. c. S. 50) „während der Paroxysmus schiesst — — —, alsdann entsteht unmaassgeblich Ohrensausen und damit Schwerhörigkeit". Offenbar hat Hr. *W.* hier ganz Unrecht; beide Beschwerden fehlen ebenso gut bei der Otalgie, wie sie vielleicht andre Male dieselbe begleiten, wie man an folgendem Krankheitsfalle sehn wird.

Frau Schuster, Mauerstr. 45 auf dem Hofe 1 Treppe hoch wohnhaft, litt bereits seit 6 Monaten, nach vorangegangenen aber sehr bald wieder vergangenen Schmerzen in den Zähnen der rechten obern Kinnlade, an äusserst heftigen anhaltenden Schmerzen tief im rechten Ohre (Leiden der sensiblen Nerven desselben), als sie am 9. Juli 1847 bei mir Hülfe suchte. Sie hatte in der ganzen langen Krankheit niemals Ohrensausen, niemals Schwerhörigkeit gehabt; sie hörte meine Taschenuhr volle 30 Fuss weit. Gehörgang, Trommelfell, Eustachische Trompete, Trommelhöhle fand ich in ganz gesundem Zustande, so

dass an dem rein nervösen Charakter dieser Ohrenschmerzen gar kein Zweifel aufkommen konnte. Als symptomatisch wiesen sie sich dagegen aus, indem sie am 11. Juli als man ihr einen cariösen Backenzahn der rechten obern Kinnlade ausgezogen hatte, vollkommen, dauernd, augenblicklich verschwanden. — Warum hat nun in diesem Falle das Leiden der sensiblen Nerven des mittlern Ohres, Contraction der kleinen Ohrenmuskeln, Schwächung der Sineswahrnehmung nicht herbeigeführt? Doch offenbar nur deshalb nicht, weil *Wolff*'s Theorie von dem Einflusse der Hilfsnerven des Ohres auf die Vollkommenheit der Sinneswahrnehmungen ganz unbegründet, naturwidrig ist.

Unter seinen „Bewegungsneurosen" führt Hr. *W.* den Krampf der Muskeln der Gehörknöchelchen auf (l. c. S. 70), welchen er durch Mittheilung folgenden Geschichtchens ausser Zweifel zu setzen gedenkt: „Dr. *Lincke* (cf. dessen Ohrenheilkde. I, 481. 482) bemerkte einst im Freien plötzlich im rechten Ohre ein starkes Geräusch, welches genau dem durch das Schlagen der Flügel eines Schmetterlings gegen eine Wand hervorgebrachten glich — —. Er kam auf die Vermuthung (!), dass dies Geräusch von einer abwechselnden Spannung und Erschlaffung des Trommelfells in Folge einer krampfhaften Bewegung des Hammermuskels herrühre. Diese Vermuthung schien ihm Glauben zu verdienen, weil er auch oft nach Erkältungen des Kopfes von vorübergehenden Zuckungen der Gesichtsmuskeln befallen worden sei".

Was hier *Lincke*, der sonst auch kein Held auf dem Gebiete der Kritik ist, doch vorsichtig als Vermuthung aufstellt, nennt Hr. *W.* (l. c. S. 70. 71) „mit Recht ein Mitergriffenwerden der innern Ohrenmuskeln vom Krampfe der Gesichtsmuskeln". Offenbar aber fehlt dieser neuen Krankheitsform im *W.*'schen Systeme, ebenso wie der Taubheit nach Durchschneidung des *N. quintus* nur eine Kleinigkeit, der Beweis ihres Bestehens in der Wirklichkeit.

Das System fordert aber dem Krampfe gegenüber auch eine Lähmung; Hr. *W.* hat auch (l. c. S. 81) eine Lähmung

der Muskeln der Gehörknöchelchen, und stützt sich hierbei sogar auf drei Krankengeschichten. Die dritte, „welche vorzüglich die Einwirkung der Verletzung des *N. facialis* auf die Functionen des Gehörorgans zu beweisen scheint" (l. c. S. 86), werde ich hier etwas näher beleuchten.

Ein robuster Landmann fiel von seinem Wagen auf die Strasse. Nachdem er $\frac{3}{4}$ Stunden bewusstlos gewesen war und in dieser Zeit viel hellrothes Blut, angeblich mindestens 1 Schoppen, verloren hatte, brachte man ihn auf die Beine. *Pauli* fand im Gehörgange, so weit man denselben verfolgen konnte, keine Verwundung; die ganze Umgegend des Ohres aber stark angeschwollen und blau. Das Gehör, zumal auf dem rechten Ohre, war sehr erschwert, mit Ohrenklingen. Am 6ten Tage wurde das Gesicht stark verzogen, die rechte Ohrenmuschel hing herunter. Durch Anwendung zweckmässiger Mittel kehrte mit der allgemeinen Besserung auch das Gehör vollkommen wieder.

Obgleich nun aus der ganzen Mittheilung nicht hervorgeht, ob *Pauli* das Trommelfell des Kranken gesehn, sich von einem etwaigen Risse in demselben überzeugt, noch weniger aber durch Catheterisation der Eustachischen Trompete festgestellt habe, ob dieselbe und die Trommelhöhle etwa ausgetrocknetes Blut enthalten habe oder nicht; obgleich, sage ich, Alles dies nicht berührt ist, so nimmt Hr. *W.* dennoch keinen Anstand zu sagen: „*Pauli* beweist ganz richtig, dass das Blut von der *Art. tympanicis* und der *Art. stylomastoïdea*, und sowohl durch das zerrissene (!) Trommelfell als auch durch den *canalis Fallopii* — — gekommen sei. Im *canalis Fallopii* musste aber hierdurch auch der dort verlaufende *N. facialis* afficirt werden; zu Anfang wurde er wohl nur (!) zur Hervorbringung eines Krampfes der innern Ohrenmuskeln gereizt u. s. w."

Nicht zufrieden mit dieser scharfsinnigen Diagnose eines Krampfes und einer darauf folgenden Lähmung beider innern Ohrenmuskeln fühlt sich Hr. *W.* stark genug, noch weiter zu gehn (l. c. S. 89) und selbst Fälle, in denen nur Einer der beiden kleinen Muskeln der Paukenhöhle gelähmt

ist, möchten (!) vorkommen. So erzählt *Itard* einen Fall, welcher wohl hierher gehören möchte. Ein Schauspieler hatte bei sonst ungetrübter Hörfähigkeit seine musikalischen Fähigkeiten zum Theil verloren; so oft er nämlich hohe Töne singen wollte, hörte er dieselben nicht deutlich, sondern erhielt nur eine konfuse Wahrnehmung derselben, welche verursachte, dass er detonirte. Vergleichen wir hiermit das, was *Bonafont* über die Functionen des *M. stapedius* und *mallei internus* gesagt hat, so können wir wohl zu der Ansicht gelangen, dass in dem eben berichteten Falle der *M. stapedius* gelähmt gewesen sein möchte.

Wird mir Hr. Dr. *Ph. H. Wolff* zürnen, wenn ich und vielleicht noch manche andre geehrte Leser auch, nicht zu dieser Ansicht gelangen kann? Die Höhe diagnostischer Schärfe, zu welcher dieser Herr auf der Leiter seines Systems emporgestiegen ist, macht mich, offenherzig gestanden, schwindeln. Ich kann auch hier immer nicht vergessen, dass die Grundlage dieses Systems von der viel besprochenen Taubheit nach Durchschneidung des *N. quintus* in der Schädelhöhle, gebildet wird, diese Taubheit aber unglücklicherweise von Hrn. *W.* nicht bewiesen, sondern nur „angenommen" worden ist, so dass das ganze *W.*'sche System sammt den pathologischen Beweisen für dasselbe ohne Grundlage in freier Luft schwebt.

Verlangt man nun aber (cf. *Canstatt* u. *Eisenmann*, Jahresbericht u. s. w. für 1845 Bd. II Art. 189: Ohrenheilkunde) von mir noch den Beweis vom Gegentheil, d. h. davon, dass die sensiblen Nerven des Ohres nicht als Hülfsnerven der Sinneswahrnehmung durch den Gehörnerven, wirken, so ist dies eine durchaus unbillige Forderung. Nach dem Grundsatze: *qui affirmat, probet*, hat der Gegner einer Theorie nur die Verpflichtung, die dafür beigebrachten Gründe als unhaltbar nachzuweisen; diesen Nachweis der Unhaltbarkeit der *Wolff*'schen Theorie glaube ich aber hinreichend geführt zu haben.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 22ten Januar* **1848.**

Der Gebärmutterträger, ein neues Instrument zur Zurückhaltung der Vorfälle. Vom Geh. Rath Dr. C. Mayer. — Hospitalbericht aus Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Die von Arsenik freien Phosphordämpfe verursachen keine Necrose.)

Der Gebärmutterträger *(Hysterophor)*, ein neues Instrument zur Zurückhaltung des Vorfalls der Gebärmutter und der Scheide.

Erfunden und mitgetheilt

vom Geh. Sanitäts-Rath Dr. *C. Mayer* in Berlin.*)

Der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide, *Prolapsus uteri et vaginae*, ein in allen Ständen, besonders aber in den ärmern, arbeitenden Classen überaus häufig vorkommendes Leiden, ist schon in den leichtern Graden und

*) Der Herr Vf. hat die Güte gehabt, sein neues Instrument und dessen Anwendung bei einer an einem vollkommnen *Prolaps. uteri* leidenden Kranken der *v. Stosch*'schen Gesellschaft für pract. Medicin zu zeigen, und wir haben uns bei dieser Gelegenheit von der unbestreitbaren Zweckmässigkeit des Instrumentes, der ungemeinen Leichtigkeit seiner Anwendung und seines Gebrauchs und der augenblicklich eintretenden Vortheile nach demselben für die Kranken überzeugen können. *C.*

bei übrigens günstigen Verhältnissen der Kranken mit vielfachen, lästigen Beschwerden verbunden, aber in seinen schlimmsten Formen, wenn die seit Jahren vorgefallnen Theile wie ein grosser excoriirter, eiternder Fleischklumpen zwischen den Schenkeln liegen, in jeder Stellung der Kranken unsägliche Schmerzen verursachen, Stuhl- und Urinausleerung hindern, ist es wahrhaft scheusslich, ganz besonders aber ist es entsetzlich in seinen Folgen bei den Frauen der ärmern Classen, weil das sich mit jedem Tage verschlimmernde Leiden diese endlich zum Erwerb ihres Unterhalts unfähig macht, sie dem Hunger und Elende Preis giebt und die Zahl derjenigen vermehrt, welche nicht selten in einem noch gar nicht vorgerückten Alter die Unterstützung von Seiten der öffentlichen Wohlthätigkeitsanstalten in Anspruch nehmen müssen.

Ein so häufig vorkommendes, in seinen Folgen so wichtiges Leiden musste natürlich von jeher die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich ziehn und hat denn auch im Laufe der Jahrhunderte zu einer grossen Zahl von Erfindungen und Operationsmethoden geführt, von denen jedoch keine, von *Hippocrates* bis auf die jetzige Zeit, den Wünschen und Erwartungen der Kranken und der Aerzte vollkommen entsprach. Der vollkommne Gebärmutter- und Scheidenvorfall blieb in seinem schlimmsten Grade in der Mehrzahl der Fälle ein bemitleidenswerthes, nicht zu beseitigendes Leiden.

Man begnügte sich bekanntlich seit den ältesten Zeiten her, die vorgefallnen Theile durch in die Scheide eingebrachte Körper, durch sogenannte Mutterkränze oder Pessarien von der verschiedensten Gestalt und vom verschiedensten Material, zurückzuhalten und ist bis jetzt von dem leidigen Gebrauch derselben noch nicht gänzlich zurückgekommen, ungeachtet ihre Nachtheile so gross, so überwiegend sind, dass sie unbedingt ganz und gar aus der Praxis verbannt zu werden verdienen.

Nicht allein dass die Pessarien, wenn sie festsitzen und die dislocirten Theile zurückhalten sollen, den obern

Theil der Scheide fortwährend in einer widernatürlichen Ausdehnung erhalten, sondern sie reizen, entzünden, excoriiren nach und nach Gebärmutter und Scheide, vermehren die naturgemässen Absonderungen, veranlassen profuse, stinkende, jauchige Leucorrhöen, bösartige Geschwüre und Wucherungen, führen sogar zu Blasen- und Mastdarm-Scheidenfisteln; — Folgen, welche besonders dadurch begründet werden, dass dieselben nach und nach mit kalkartigen Massen incrustiren, welche sich aus den Secretionen der Genitalien absetzen und allmälig eine so feste Adhäsion mit der Gebärmutter und der Scheide herbeiführen, dass solche Pessarien nur durch die schmerzhaftesten und gewaltsamsten Operationen wieder entfernt werden können.

Die genannten bösen Folgen werden zwar bei der Anwendung von Schwämmen und Stützbandagen vermieden, allein diese reichen eben so wenig wie die Pessarien aus, die veralteten, oft Kinderkopf grossen Vorfälle zurückzuhalten; sie können in solchen Fällen nur bei ganz ruhigem Verhalten der Kranken den Zustand erleichtern, aber sie genügen keineswegs, um solche unglückliche Frauen wieder arbeitsfähig zu machen.

In neurer Zeit versuchte die operative Chirurgie, angeregt durch die allgemeinen Klagen über die bedeutenden Nachtheile der Pessarien, über die Unzulänglichkeit aller bisher bekannten Verfahrungsarten, mit Hülfe des Messers oder des Glüheisens eine radicale Heilung der Vorfälle zu bewirken; indessen sind die Erfolge der verschiednen bis jetzt angewandten Operationsmethoden, im Vergleich zu ihrer Schmerzhaftigkeit und Wichtigkeit, zu der damit verbundnen Gefahr, zu der oft langen Dauer und Schwierigkeit der Nachbehandlung, noch zu wenig befriedigend, als dass man eine derselben dem Kranken als ein sichres, unfehlbares Heilmittel unbedingt empfehlen könnte.

Bei der angegebenen Mangelhaftigkeit aller bisher bekannten Hülfsmittel, bei dem allgemein gefühlten dringenden Bedürfniss nach einer zweckmässigen und sichern Beseitigung eines so häufigen in jeder Beziehung unheilvollen

Leidens, gewährt es mir eine ausserordentliche Freude, ein Verfahren mittheilen zu können, durch welches man endlich in den Stand gesetzt wird, jeden noch so veralteten, noch so grossen Gebärmutter- und Scheiden-Vorfall auf eine höchst einfache Weise vollständig in solcher Art zurückzuhalten, dass die Kranken nicht nur von ihren Schmerzen und Beschwerden befreit, sondern auch ihrer gewohnten Thätigkeit zurückgegeben und wieder zu brauchbaren Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft gemacht werden.

Der dazu nöthige Apparat besteht in einem Fischbeinstäbchen von 12 bis 13 Zoll Länge. Es ist an dem obern Ende abgerundet, 1 Zoll breit, wird allmählig schmäler, so dass es am untern Ende nur eine Breite von 2 Linien behält und mit einem kaum 3 Linien breiten abgerundeten Knöpfchen endet; ein zweites ähnliches Knöpfchen befindet sich etwa 1 Zoll von dem ersten entfernt. Das glatte polirte, sehr genau gearbeitete Instrument hat überall eine gleichmässige Dicke von ½ Linie, sorgfältig abgerundete Ränder und an dem obern breiten Ende, etwa 6 Linien von dem obern Rande entfernt, 2 längliche 6—7 Linien lange, etwa 2 Linien breite Löcher.

Der mit den Knöpfchen versehene Theil des Stäbchens wird in einen glatten, weichen, cylindrisch geschnittenen Waschschwamm von 2½ bis 3 Zoll Länge und 1½ bis 2 Zoll im Durchmesser, etwa 1½ Zoll tief gesteckt, nachdem zuvor ein Loch in denselben gebohrt ist und dieser wird mit einem dünnen Bindfaden an den zwischen den beiden Knöpfchen befindlichen Raum festgebunden.

Nach der Reposition des Vorfalls wird der in Wasser getauchte, ausgedrückte, an dem Stäbchen festsitzende Schwamm möglichst zusammengedrückt so tief in die Scheide gebracht, dass nicht das Mindeste von demselben in der Schamspalte fühlbar bleibt, — dann wird das Instrument nach vorn gegen den Unterleib in die Höhe gebogen und mittelst eines durch die beiden Löcher gezognen, oberhalb der Hüftbeine rings um den Bauch reichenden, schmalen

Bandes fest angebunden, so dass der breite Theil des Instruments flach auf der *Linea alba* und Nabelgegend liegt und endlich der bei diesem Verfahren etwa ein wenig herabgezogene Schwamm nochmals recht tief in die Scheide gedrückt.

Die schwache Federkraft des so gekrümmten Instruments reicht grade hin, um den Schwamm so stark gegen das *Os sacrum* zu drücken, dass ein Herausgleiten desselben unmöglich wird und die Kranken weder durch Pressen, noch durch irgend eine Bewegung, durch Gehen, Steigen, Hinsetzen u. s. w. denselben herauszutreiben vermögen, — auf der andern Seite ist diese Federkraft wieder so gering, dass der dadurch bewirkte Druck auf die Weichgebilde und das *Os sacrum* die Kranke durchaus nicht belästigt. Um das Zerren des Instruments durch die Kleidungsstücke zu verhüten, muss man eine gewöhnliche Tbinde anlegen lassen, aber bei Dilacerationen des Perinäum leistet eine sogenannte Stützbandage, eine Tbinde mit einem kleinen schmalen Kissen, welches gegen die untere Commissur der Genitalien drückt, noch bessere Dienste. Das Instrument wird des Abends im Bett entfernt, der Schwamm gereinigt und am andern Morgen wieder eingebracht, da sich jedoch das Stäbchen in Folge der Wärme krümmt, so muss man dasselbe täglich nach der entgegengesetzten Seite umbiegen, damit es immer die nöthige Federkraft ausübt. Bei der Urin- und Stuhlentleerung ist es nicht hinderlich, sollte jedoch bei der letztern oder nach andern Anstrengungen der Schwamm ein wenig herabsinken, so dass er in der Schamspalte fühlbar wird und die untere Commissur scheuert, so muss die Kranke ihn wieder tiefer in die Scheide drücken, im Fall aber der Schwamm die Scheide zu sehr reizt, so kann man denselben in ein weites, feines leinenes Säckchen stecken. Das Instrument zeichnet sich aus durch seine grosse Einfachheit, Wohlfeilheit, Dauerhaftigkeit und Zweckmässigkeit. Es kann mit Leichtigkeit von der Kranken selbst täglich fortgenommen und wieder eingebracht, der Schwamm täglich gereinigt

Digitized by Google

werden, während das Fischbein weder vom Urin noch vom Vaginalschleim verändert wird; — es hält die grössten Vorfälle vollständig zurück und scheint dieselben sogar nach längerem Gebrauch radical zu heilen, denn schon die 4 bis 6 wöchentliche Anwendung zeigte bei mehrern in der Gesellschaft für Geburtshülfe vorgestellten Frauen den überraschenden Erfolg, dass diese nach Fortnahme des Stäbchens, den früher mehr als Faust grossen Vorfall nicht mehr hervordrängen konnten.

Das Fischbeinstäbchen wird vom hiesigen Instrumentenmacher Schneider, Rosenstrasse 19 (am neuen Markt) nach meiner Angabe angefertigt und kostet 15 Sgr.

Uebersicht der vom 1. Juli 1845 bis Ende Juni 1846 in der Fremdenstation des Hospitals da Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Kais. Hospitalarzte Dr. *Lallemant* zu Rio de Janeiro.

(Fortsetzung.)

An anderweitigen Herzaffectionen litten 13 Patienten, von denen 4 starben, 7 entlassen wurden, und 2 im Rückstand blieben. Doch war der Zustand der Entlassenen fast immer nur ein Besserbefinden, selten eine vollkommne Heilung; bei den meisten Patienten lag ein organischer Fehler zum Grunde. Bei einem Engländer fand ich nach dem Tode eine bemerkenswerthe Desorganisation; sämmtliche Aortenklappen hatten auf ihrem freien Rande eine sehr bedeutende, blumenkohlartig geformte Kalkmasse von etwa ½ Zoll Länge, wodurch das Schliessen der Valveln unmöglich gemacht wurde. Diese Kalkmasse hatte absolut

dieselbe Form und Gestalt, wie ich schon zweimal Excrescenzen gefunden habe, die eine ebenfalls auf den Aortenklappen eines Negerjungen, die andre bedeutend grosse als Wall um einen Aortenriss, worauf ein Abdominalaneurysma gefolgt war, ebenfalls bei einem Neger.

Von 10 Pneumonien endigten 2 mit dem Tode, 6 Pleuresien wurden geheilt, von 27 Catarrhen gingen 3 in Schwindsucht über, und endigten mit dem Tode. Bei einem alten deutschen Seemann, der auf dem englischen Ostindienfahrer „Old-England" diente, war zugleich Blasencatarrh mit unvollkommner Paralyse der Blase und damit verbundner Urinverhaltung vorhanden; der Blasencatarrh ward gebessert, und die Trägheit der Muskelfasern gänzlich gehoben durch kleine, oft wiederholte Gaben des *Secale cornutum*. — Dieses Blasenleiden war die Ursache eines höchst sonderbaren Verfahrens gewesen. Als das eben genannte Schiff auf hiesiger Rhede ankam, ward es in 4tägige Quarantaine gelegt, weil 2 Patienten am Bord waren, und weil jedes Schiff mit Krankheit unter Aufsicht gestellt wird; am 5ten Tage kamen beide Patienten zu mir in's Spital, — jener alte Matrose, und ein Kajütenjunge mit einem einfachen Beinbruch. In diesem Falle war die Handhabung eines Quarantainegesetzes lächerlich, aber dennoch ziemlich unschuldig; doch habe ich Fälle erlebt, wo man höchst unverantwortlich handelte, — unter vielen Fällen nur folgende: Auf dem Preussischen Wallfischfänger „Borussia" bekam der Steuermann Sonnenstich, Fieber, Delirien und complete Raserei, so dass er gebunden werden musste; an einem Dienstag kam das Schiff hier an, ward in Quarantaine gelegt, und konnte den Unglücklichen erst am Donnerstag, da der Mittwoch ein Festtag war, an's Land schicken; der Steuermann starb in Raserei in hiesigem Spital; 48 Stunden frühere Hülfe hätte ihn vielleicht gerettet. — Albern war es, dass man, als der Kriegsdampfer „Growler" und der „Eclair" mit einem Africanischen Fieber am Bord nach England kamen, hier in Rio alle englischen Schiffe ohne Unterschied in Quarantaine legte, besonders

die von den Capverdischen Inseln. Dort sollte jenes Fieber besonders herrschen; nun erinnere ich mich sehr gut, dass, als ich vor 9 Jahren auf der Capverdischen Insel Boa Vista war, dort ein endemisches Fieber grassirte, was sich zuweilen nach Regengüssen in der Umgegend einer grossen Lache entwickelt; damals legte man uns nicht in Quarantaine, es wäre auch unnütz gewesen, denn die Reise von 26 Tagen von jener Insel nach Rio ist gewiss die beste Quarantaine. Am geistreichsten verfuhr man vor 2 Jahren mit der Hamburger Barke „Therese". Das Schiff kam mit 200 Colonisten von den Canarischen Inseln und hatte Pokken an Bord, eine Krankheit, die in Rio fast immer herrscht, und bei der man die Patienten niemals isolirt; trotzdem legte man das Schiff in Quarantaine; nach 8 Tagen sah man ein, dass es unbillig sei, die Gesunden mit den Kranken in einem engen Schiffsraume zu lassen; die erstern kamen deswegen auf ein abgetakeltes Brasilianisches Kriegsschiff; die „Therese" selbst blieb draussen bei der Festung Villegagnon in Quarantaine mit den Pockenkranken und den Matrosen liegen. Sehr bald ward ich zu den gesunden Colonisten gerufen, weil auch dort die Pocken ausbrachen; diese Patienten schickte ich ins Hospital, wo alle Welt mit ihnen communicirte, — währenddessen die „Therese" draussen ihre Quarantaine unverwüstlich noch 14 Tage fortsetzte!

Die Zahl der verschiednen Pockenkranken war in diesem Jahre geringer, und in den letzten Monaten hatte ich keinen Patienten an Variolen auf der Station. Im Ganzen behandelte ich 52 Pockenkranke, von denen 2 starben, ein Verhältniss, was kaum günstiger sein kann, was aber offenbar mit einer bedeutenden Gutartigkeit der Pocken zusammenhängt; denn wenn auch sehr viele Fälle nur sehr leicht waren, so ist es mir dennoch geglückt, diesmal Patienten zu erhalten, welche ich eigentlich verloren glaubte; in der That kamen namentlich mehrere Neger und Mulatten mit zusammenfliessenden, chagrinartigen Pocken (pelle de lixa), welche zum Theil entsetzlich stanken, auf die Station; der Brand der Haut war bedeutend ausgedehnt,

die Zunge oft pergamentartig hart und rissig, das Gesicht eingefallen, — ein sehr schlechtes Zeichen bei den Blattern; — in hohem Grade waren diese Zeichen bei den Patienten, welche der Krankheit unterlagen, beide waren Neger; der erste war nur 24 Stunden im Spital, ja er lag eigentlich schon im Sterben, als man ihn brachte; und vielleicht mag die vorhergegangene Behandlung ebenso schlimm gewesen sein, als die Pocken selbst; dem Patienten waren die Beine von oben bis unten durch Spanische Fliegen aufgezogen, und die so blossgelegten Stellen lederartig eingetrocknet. Der zweite Patient war nur 2 Tage auf der Station, und ebenfalls bei seinem Kommen schon verloren, wie denn überhaupt die meisten Pockennegersklaven nur dann ins Hospital geschickt werden, wenn sie in hohem Grade ergriffen sind. — Bei dieser eigenthümlichen Gutartigkeit der Pocken, die keineswegs von einem etwa geringern Ausbruch herrührt, war es denn auch erfreulich, dass zwei Indianer mit Pocken glücklich wiederhergestellt wurden. Ich führe diese Beiden deswegen hier an, weil man allgemein behauptet hat, dass Indianer mit einigermassen starkem Pockenausbruch verloren wären. Der erste von Beiden ward am 19. Juli (1845) mit zusammenfliessenden stinkenden Pocken unter stillen Delirien ins Spital getragen; *Serpentaria* mit Hirschhorngeist, vielleicht die beste Verbindung, die bei fauligen Pocken gegeben werden kann, und Waschungen von lauwarmem Bleiessig mit Camphor zur Reinigung der stinkenden Hautwunden besserten bald den Zustand des Kranken; ein Hodensacködem, was sich darauf einstellte, verschwand, als Arnicawaschungen angewandt wurden, und schon am 5. Sept. konnte der Patient entlassen werden. Die Pocken des zweiten Indianers, eines Botokudenjungen, waren nicht so heftig, doch bewirkten sie andre, höchst unangenehme Zufälle; gleich in den ersten Tagen der Krankheit bildete sich in der linken Inguinalgegend ein grosser Abscess, der beim Oeffnen eine Menge Jauche lieferte; eine Lymphdrüse bildete den Mittelpunkt, sie war schwammig erweicht und schmerzte nicht,

so dass sie ohne die geringste Schwierigkeit mit den Fingern weggenommen werden konnte. Die Beschaffenheit des Abscesses besserte sich auf diese Weise allerdings, dagegen entstanden überall an den Beinen, wo die Pocken dicht gedrängt gewesen waren, tiefe Vereiterungen, welche den Patienten sehr angriffen, und nur nach grosser Mühe und Geduld geheilt werden konnten; dies war der Grund, warum der Patient vom 17. Septbr. bis zum 12. März im Hospital war, also grade ein halbes Jahr.

Bei diesen 52 Pockenkranken ist nicht ein einziger Aderlass gemacht und kein Blutegel angewandt worden; über die Hälfte der Patienten hat keine Arznei bekommen; *Serpentaria*, *Angelica* und der *Liquor C. C. succinatus* hielten in den heftigern Fällen zur Zeit der Eiterung die Kräfte aufrecht, so wie besonders auch die kleinen Weinportionen, die ich in derselben Zeit den meisten Patienten verordnete, (der Hospitalwein ist der sogenannte Lissabonwein, etwas schwächer als Portwein). Abführmittel, mit denen man in Rio einen unglaublichen Luxus treibt, gab ich nur, wenn die Pocken schon beinahe ganz abgetrocknet waren; eine Verstopfung von 10—12 Tagen that keinem Patienten Schaden, während ein einfacher natürlicher Stuhl oft sehr matt macht.

Ein leichtes Varioloid ist von den starken ächten Pokken allerdings sehr verschieden, aber es hat mir dennoch nicht gelingen wollen, zwischen all den Pockenabstufungen eine bestimmte Grenze zu ziehn. Geimpft war die Mehrzahl der Patienten; mit welchem Erfolg, war immer schwer zu entscheiden; auch wird dies in Brasilien bei der Menge von Einwanderern und eingeschmuggelten Sklaven nie möglich sein.

An diese verschiednen Blatterpatienten reihen sich noch 8 Scharlachkranke und 1 Patient mit Masern, deren Krankheiten nichts Besonders darboten. Gegen Ende Mai hörten sämmtliche acute Hautausschläge ganz auf, und zum Erstenmale in drei Jahren hatte ich keinen Pockenkranken auf der Station.

Zahlreich waren auch in diesem Jahre die Patienten, die mit atonischen Bein- und Fusswunden ankamen, im Ganzen 60 Menschen. Einer von ihnen starb nach 6-tägigem Aufenthalt im Spital; die Beinwunde bildete einen 3 Finger breiten Ring, der fast durchweg bis auf den Knochen ging; sie war trocken, die Sehnen schwarz und zum Theil mumienartig aufgetrocknet; die Amputation war bei dem elenden Zustande des Patienten für den Augenblick contraindicirt, aber schon nach 3 Tagen war kein Gedanke mehr an Rettung des Kranken. Er kam ebenfalls von einem Guanoschiffe.

So wie früher schon manche Amerikanische Schiffe auf der Rückreise von Ichaboe an der Africanischen Küste mit ihrer Guanoladung hier einliefen und mir einige Patienten ins Spital schickten, ebenso kamen in diesem Jahre viel Engländer und einige Franzosen mit gleicher Ladung und mit gleichen Patienten hier an. Es liegen an der Patagonischen Ostküste etwa unter dem 45—47sten Breitengrade mehrere kleine Felsinseln, unter denen von den Seeleuten die beiden, Scaliousisland und Guiadanaisland, besonders namhaft gemacht werden. Hier finden sich grosse Massen von Guano aufgehäuft, eine Masse, von der man in England und auch schon in Frankreich bedeutenden Nutzen für den Ackerbau gezogen hat; deswegen sind eine Menge Schiffe von England dorthin abgeschickt worden, welche sich im letzten Jahre auf jenen Inseln förmlich ein Monopol des Ladens angemasst hatten, und mehrmals die Schiffe andrer Nationen, namentlich der Amerikaner, mit Gewalt zurückwiesen. Vor einigen Monaten ward die Zahl der dort an einem kleinen Küstenstrich ankernden Schiffe auf 200 angeschlagen; eine Menge von ihnen litten in einem Orkan Schiffbruch und wir hatten hier in Rio vielfach Gelegenheit, solche Schiffbrüchige zu sehn, die von andern Schiffen gerettet und nach Rio gebracht wurden, da Buenos-Ayres blokirt war, und in Montevideo bei dem allgemeinen Kriegselend wenig Trost für solche Unglückliche zu holen ist. Diese Guanofahrten bieten mannigfache Be-

schwerden dar. Einmal ist die Reise von England bis dorthin nicht klein, die Guanoschiffe selbst sind nicht brillant, die Beschwerden beim Laden unendlich. Auf den kleinen Inseln ist keine Niederlassung, am Ufer lässt sich kein Ureinwohner sehn, der etwa Nahrungsmittel feil böte oder für Geld und Branntwein, diesen Nectar aller Wilden, mit beim Laden hülfe. Die wenigen Leute der Besatzung müssen das ganze Schiff selbst beladen; in den letzten Monaten war dort schon vollkommne Winterkälte gewesen, die Leute mussten oft mit den Händen, auf den Knien liegend, das Guano zusammenscharren und mit Körben ins Boot tragen, um es so an Bord zu bringen; das Schiff selbst muss oft, wegen der Gefährlichkeit der Küste, fern ab liegen bleiben; häufig unterbricht wohl ein Sturm das Laden, oder das Boot zerschellt an einsamer Klippe, und mancher Seemann verliert so sein Leben. Oft gehn so Monate hin, um die Ladung voll zu bekommen, und ich habe Matrosen gesprochen, die auf einer solchen Fahrt von England nach Scaliousisland und von dort bis hier 8 Monate unterwegs waren. An Nahrungsmitteln bietet die Küste dort nur thranige Seevögel und Fische.

Natürlich muss dieses mühsame Leben nachtheilig auf die Gesundheit der Mannschaften einwirken; viele Schiffe laufen deswegen in Rio ein, nehmen frischen Proviant und lassen kranke Leute hier; mehr als Einmal hatte ich von einem Schiffe die Hälfte der Besatzung im Spital. Die Mehrzahl von ihnen litt an den Anfängen des Scorbuts; die Beine waren geschwollen, gelblich-blau gefärbt, die Knie- und Fussgelenke schmerzhaft und das Zahnfleisch geschwollen und leicht blutend. Häufig kam jedoch auch eine active Entzündung der Luftröhre, des Magens, heftige Schmerzen der Handgelenke vor, die ich sehr geneigt bin, ebenso sehr auf Rechnung des Guano, als auf die des Scorbuts zu setzen. Oft ist der Guano wirklich ausserordentlich scharf, beinah ätzend, was gewiss seinem Gehalte an Ammoniak zuzuschreiben ist; da nun die Matrosen sich der Einwirkung desselben mit blossen Händen und Füssen aussetzen,

den Dunst desselben einathmen, und selbst wohl nach vollendeter Ladung noch in ihren Kojen von demselben belästigt werden mögen, so können wir gewiss manchen Krankheitsfall dem Guano zuschreiben. Als daher neulich in unsrer medicinischen Academie die Regierung ein Gutachten darüber haben wollte, ob wirklich mit dem Guano als Heilmittel der griechischen Elephantiasis Experimente angestellt werden dürften, wie ein hiesiger Arzt sie bereits angestellt haben wollte, und viele Collegen in der Anwendung dieses Mittels nur eine Charlatanerie sehn konnten, rieth ich sehr dringend zu solchen Versuchen, — denn bis jetzt widerstand das genannte Uebel noch allen Mitteln. Es wäre in der That ein Segen für die leidende Menschheit in den Tropen, wenn das stimulirende Guano das entartende Hautorgan zu seiner natürlichen Beschaffenheit zurückführen könnte. Bei solchen Versuchen ist übrigens wohl auf die Qualität des Guano zu sehn. Selbst das an der Seeküste abgelagerte ist mannigfach verschieden in seiner Stärke und Güte; ganz abweichend dagegen scheint das zu sein, was man zuweilen an grössern Flüssen findet; so bieten z. B. einige Guanogegenden am S. Francisco, wo die Masse nicht unbedeutend ist, dennoch keinen Vortheil für den Ackerbau dar, und das Guano wird wohl nie ausgeführt werden können. Die Nähe des Meeres und die Production durch Seevögel scheint Hauptbedingung für die Güte des Guano zu sein. Ich vermuthe, dass es auch etwas Jod enthält.

Gute frische Nahrung, Chinadecoct innerlich, aromatische Waschungen äusserlich, zuweilen auch Einreibungen von Jodkalisalbe, stellten die Patienten meist ziemlich schnell wieder her. Doch kamen mehrere von ihnen einige Tage nach der Entlassung mit gastrischen Affectionen wieder, wozu ihnen in Folge der überstandnen Krankheit und aus Mangel an weitrer Aufsicht ausserhalb des Spitals noch längere Zeit eine gewisse Anlage blieb. — Bei einem solchen Guanomatrosen hatte sich ein eigenthümliches Blutspucken eingestellt. Nachdem die ganze Mannschaft an der

Patagonischen Küste von scharfer Kälte Morgens und Abends zu leiden gehabt hatte, stellten sich bei dem genannten Manne rheumatische Schmerzen ein und ein gelinder Blutauswurf aus dem Munde, doch ward das Blut nicht aufgehustet, sondern nur aufgeräuspert, auch verrieth kein Zeichen irgend eine Lungenaffection, dagegen war der Schlund dunkelroth gefärbt. Das *Haller*'sche saure Elixir hob das Uebel in wenigen Tagen. — Ein ähnliches Leiden, freilich aus andrer Quelle herstammend, brachte leider einem andern Patienten den Tod: Ein robuster, höchst muntrer französischer Handwerker kam am 15. Mai mit Blutspucken, ohne dass er je vorher krank gewesen war, in's Spital. Nach dem von mir verordneten Aderlass bekam er am Abend einen Blutsturz und erstickte fast in derselben Minute. — Von den übrigen scorbutischen Seeleuten erwähne ich noch einen sonderbaren Fall: Ein englisches Schiff, auf dem sogar eine Dame mit 3 Töchtern war, sollte von England nach St. Helena gehn; es scheint, dass keiner am Bord die Längenrechnung verstanden hat, denn nach 4monatlicher Reise lief das Schiff, ohne St. Helena gesehn zu haben, hier ein. Unterwegs hatte man Mangel an Trinkwasser gelitten, und sich mit Bier geholfen, wodurch bei dem armen, ziemlich ausgehungerten Volke beinah jedes Mal ein Zustand von Berauschung hervorgerufen ward. Ein Mann von ihnen kam mit Scorbut ins Spital, der mir den Vorfall, der auch sonst sehr bekannt ward, erzählte. Die kleinen Mädchen sah ich zufällig einmal auf der Strasse; sie sahen elend aus! — Man möchte solche Vorfälle in unsern Zeiten wirklich für Fabeln halten!

Diesen Scorbutischen oder von Guanoladung Leidenden lasse ich eine andre Reihe von Patienten, 16—18 an der Zahl, folgen, welche an chronischen Affectionen der Leber und Milz, selbst am Magen leidend, sich ihr von remittirendem oder verschiedenartig intermittirendem Fieber begleitetes Leiden in notorisch ungesunden meist sumpfigen Gegenden geholt hatten, theils von Africa, theils aus Ostindien, theils aus Brasilianischen Distrikten kommend; so

ein Engländer, der lange in Macahé hinter Kap Frio auf einer Plantage arbeitete und an Milzanschwellung litt, — ein Brasilianer, der ebenfalls in einer Sumpfgegend bei S. Gonzalver arbeitete, und Durchfall bekam, — ein Italiener mit geschwollner Milz, — ein robuster Neger mit Milzanschwellung und Oedem der Füsse, der lange an den Ufern des S. Francisco gearbeitet hatte, — ein Spanier von Majorca, ebenfalls mit Milzanschwellung, — ein abgemagerter Amerikaner, der sich 3 Monate in Cabinda, an der Küste von Africa, aufgehalten hatte, aber trotz seines anämischen Zustandes sich auffallend schnell wieder erholte; — ein Däne brachte eine geschwollne Milz aus Batavia mit, — ein Sardinier mit remittirendem Fieber und empfindlichen Hypochondrien kam von Africa, — ebendaher ein Amerikaner mit täglichem Wechselfieber Morgens, der geheilt entlassen ward, sich dann umhertrieb, auf der Strasse schlief, und noch Ein Mal fieberkrank in's Spital kam; — ein Spanier mit sehr bedeutender Milzanschwellung, der ebenfalls auf der Africanischen Küste 8 Monate in einem Orte Cabomonte wegen Sklavenhandel gefangen gehalten war, — und dann noch besonders die Mannschaft der Belgischen Brigg „Ortelius", welche längere Zeit auf der Africanischen Küste Handel getrieben hatte; fast sämmtliche Leute erkrankten dort und zum Theil noch hier im Hafen; 4 von ihnen mussten in's Spital gehn; der Erste, ein geborner Schwede, war an der Africanischen Küste weggelaufen gewesen, und hatte eben dadurch mannigfaches Ungemach erlitten, und hatte sich ein organisches Herzleiden zugezogen, so dass der undulirende Herzschlag die ganze linke Seite der Brust einzunehmen schien, dazu gesellte sich Athemnoth, bleiches, aufgedunsenes Gesicht und Fussödem. Der zweite Kranke vom selben Schiff litt an chronischer Magenentzündung, ein dritter an Dyspepsie, ein vierter, der vollkommen einer Leiche glich, hatte Durchfall und Milzanschwellung. Zuletzt kam noch der Capitain selbst mit höchst heftiger Leberentzündung, die er schon zweimal an der Afrikanischen Küste gehabt hatte.

Auffallend ist es, wie bei fast allen solchen in Sumpfgegenden erkrankten, wenn auch an verschiednen Uebeln leidenden Leuten ein ganz gleiches Ansehn sich einstellt. Die Hautfarbe ist grauweiss, gelblich, manchmal vollkommen wächsern, die Conjunctiva leicht gelblich injicirt, die Zunge blass, so auch die Schleimhaut der Lippen und des Zahnfleisches, weisser Zungenbelag, Unterleib fast überall empfindlich, besonders in der Milzgegend; die Milz ist oft sehr bedeutend angeschwollen, — der Puls ist klein, und meist beschleunigt. So haben besonders die von Africa's ungesunden Küsten kommenden Patienten einen eignen Habitus, und es ist mir schon oft begegnet, dass ich ohne weitere Anfrage den Leuten sagen konnte, sie kämen von der Küste von Africa.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Die von Arsenik freien Phosphordämpfe verursachen keine *Necrosis*.

Prof. *Dupasquier* zu Lyon bestreitet den nachtheiligen Einfluss von Phosphordämpfen auf das Knochensystem (s. *Rohr* und *Wunderlich*'s Archiv Jahrg. 4 Hft. 3 1845.). In der grossen Phosphorfabrik La Guillotière ist seit 8 Jahren ihres Bestehens kein Krankheitsfall vorgekommen, dem man diese Ursache hätte unterlegen können. Das einzige durch die Dämpfe verursachte Symptom ist im Anfang eine leichte bronchitische Affection, die jedoch bald weicht, sobald die Arbeiter sich an die Dämpfe gewöhnen. Die entgegengesetzten Beobachtungen in Frankreich und Deutschland sucht *D.* durch die Verunreinigung des Phosphors mit Arsenik zu erklären, welchem letztern Metalle *D.* einzig und allein die nachtheiligen Folgen zuschreibt.

Lingen. Dr. *van Nees.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 29ten Januar* 1848.

Zur Kritik der Fieber- und Typhuslehre. Vom Dr. Spengler. — Hospitalbericht aus Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Fortsetzung.) — Kritischer Anzeiger.

Zur Kritik der Fieber- und Typhuslehre.

Mitgetheilt

vom Dr. *L. Spengler*, pract. Arzt in Eltville im Rheingau.

Wer in unsern Tagen ein Buch über Typhus schreiben will, hat sich wahrlich keine kleine Aufgabe gestellt; denn kaum sind erst zwanzig Jahre verflossen, dass es uns möglich ist, eine genauere Definition dieser Krankheit zu geben, zu der in früherer Zeit, Gott weiss was, Alles gerechnet wurde. Und noch ist der Wirrwar nicht geordnet; ein Knäuel von Ansichten verdüstert noch das ohnehin schlecht beleuchtete Gesichtsfeld. Zu der ungeheuern Masse von guten und schlechten Beobachtungen und Forschungen über den Typhus, die fast zu einer unübersehbaren Masse angewachsen ist (in meinen durchaus noch nicht vollständigen Collectaneen zähle ich schon an Achtzehnhundert verschiedne Bücher und Aufsätze über den Typhus) nun noch ein Buch hinzuzuschreiben, und die fast nicht mehr zu bewältigende Litteratur über diesen Gegenstand noch

zu vermehren, dazu müssen Jemanden gewichtige Gründe bestimmen. Ein solcher Verfasser muss uns grosse und neue Entdeckungen mitzutheilen haben, denn gewiss kann es noch nicht an der Zeit sein, aus dem vorliegenden Material, in dem nur mangelhafte Baustücke angehäuft sind, einen soliden Bau aufführen zu wollen, da wir mit dieser Krankheit noch lange nicht ins Reine oder zum Abschluss gekommen sind. — Doch schrieb Dr. *Heidenhain* auf XVIII und 407 Seiten ein Buch, das den Titel führt: das Fieber an sich und das typhöse Fieber, physiologische, pathologische und therapeutische Untersuchungen. Berlin, 1845. — Wir wollen sehn, ob Vf. auf Felsen oder auf Sand gebaut hat.

Vf. ist seit 14 Jahren practischer Arzt, und hat während dieser Zeit Gelegenheit gehabt, eine ungeheure Menge von Typhuskranken (an 150 der Zahl nach!) zu behandeln, worunter er zahlreiche (neun!) Sectionen gemacht hat. Dies die Grundlage seiner Abhandlung. Mit solchen Erfahrungen ausgerüstet, schritt der Vf. muthig an die Ausarbeitung seines Werks, indem er als Ursache angiebt, dass eine Sichtung dessen, was man zu wissen glaubt, und was wan wirklich weiss, oder doch, ohne von allen positiven Thatsachen sich zu entfernen, als wahrscheinlich hinstellen kann, nicht überflüssig erscheinen dürfte.

Er beginnt S. 1—166 mit einer grossen, langen Abhandlung über das Fieber überhaupt. Ihm ist das Fieber nichts Essentielles; es giebt nur Ein Fieber, und dieses ist durch eine Veränderung des Bluts bedingt. Er sucht dies besonders gegen *Henle* und *Wunderlich*, (Andre, die derselben Ansicht huldigen, wie z. B. *Radius* sind nicht erwähnt; ebenso wenig *Hohnbaum*, der in seiner geistreichen Recension *Radius* zu widerlegen sucht,) die das Wesen des Fiebers in einer Affection der Nervencentren, besonders des Rückenmarks gefunden, darzuthun. Ob er mit Glück eine solche höchst undankbare Exposition versucht hat, ist schwer zu entscheiden. Jedenfalls widerspricht das von *Becquerel* und *Rodier* aufgestellte Gesetz, dass die sich vor-

findenden Blutveränderungen meist nur Folgezustände der Krankheit sind, mit nur einzelnen Ausnahmen, als der Typhus, der Erklärung des Vfs. Es ist überhaupt die Frage, ob die Lehre vom Fieber im Allgemeinen, wie sie jetzt zu merkwürdigen Auseinandersetzungen zahlreichen Stoff gegeben hat, nicht eine Extravaganz der neuern Medicin ist. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass eine künftige Zeit, besonders auf die Fortschritte in den physicalischen Wissenschaften im weitesten Sinne des Worts gestützt, unsre jetzigen Fiebertheorien eben so gut als verfehlt betrachten wird, wie wir jetzt stolz auf die Erklärungen der ältern Schule hinabsehn; denn, wenn auch Manches erklärt, so *bleibt* doch das Meiste in einer gewaltigen, bedauerlichen Verwirrung. Wir müssen sowohl die Einseitigkeit mancher Autoren, als auch den ungeheuern Aufwand von Geist, Gelehrsamkeit, Zeit und Mühe der andern wahrhaft bedauern, die die allgemeine Pathologie mit grossen und kleinen Aufsätzen und Beiträgen über die Lehre vom Fieber bereichert zu haben glauben. Schade, dass sie ihre herrlichen Kräfte einem Gegenstande gewidmet haben, der es durchaus nicht verdiente, den ihr Verstand aus der Zahl des Existirenden hätte streichen sollen. *Lotze*, dem vortrefflichen Forscher in der allgemeinen Pathologie, stimmen wir ganz bei, wenn er behauptet, dass der Name Fieber ein Unglück war, und dass das Fieber, und noch mehr die Fieber das verwirrende Moment bilden in dem Theil der Krankheitslehre, die wir Pyretologie nennen, und die nie zu der jetzigen Gestalt hätte ausgebildet werden sollen. Und so lange wir noch als Urtypus des Fiebers bald das Wechselfieber, bald den Typhus aufgeführt finden, so lange steht es schlecht um die Lehre vom Fieber. Wir müssten dann ebenso gut das Fieber, das eine Pneumonie begleitet, als den Urtypus betrachten können. Wir glauben, dass die ganze Fieberlehre der Pathologie als etwas Fremdes aufgedrungen ist, dass es nur philosophische Speculationen sind, die sich im Anfange der Medicin durch die Unwissenheit eingeschlichen haben, die immer mehr in den Hin-

tergrund treten und endlich ganz verschwinden müssen, je mehr die ächte naturhistorische Methode in der Medicin sich ausbreitet, d. h. je mehr die physicalischen Wissenschaften cultivirt werden, und deren Gesetze ihre Anwendung in der Medicin finden. Unwissenheit und Unkenntniss hielt nun diese Namen bei, ja sie musste sie beibehalten, weil es hier ging wie überall, dass man Worte, oft nur leere Worte, die ein müssiger oder kenntnissloser Kopf zur Deckung seiner Schande ersann, für Begriffe nahm. In der neusten Zeit haben dann ausgezeichnete Forscher mit unsäglichem Fleiss und der grössten Gelehrsamkeit in diesen Worten wieder einen Begriff zu finden gesucht. Alle haben hier als die einzige (?) constante charakteristische Erscheinung dargethan eine beschleunigte Circulation des Bluts. Bedenken wir nun das von *Poisseuille* entdeckte physicalische Gesetz, dass Flüssigkeiten von verschiednem Sättigungsgrade verschieden schnell in Röhren circuliren, was bleibt dann noch für das Fieber übrig? Vergleichen wir mit diesem einfachen Gesetze die Confusion von Begriffen, die mit dem Namen Fieber verbunden werden, auf die man nicht schonungslos genug aufmerksam machen kann, müssen wir nicht dann mit dem Ausdruck auch den Begriff von Fieber ganz fallen lassen?

In seiner Zusammenstellung über Typhus giebt *Heidenhain* nicht zu, dass die anatomisch-pathologischen Veränderungen der Darmschleimhaut pathognomonische Zeichen dieser Krankheit seien, und behauptet, dass es auch wirklichen Typhus gäbe, der bei der Section durchaus keine Darmgeschwüre oder derartige pathologische Producte zeigte, und wie vom hohen Throne herab dictirt er, dass in Deutschland die Controverse über die Bedeutung der Darmverletzungen zu allgemein angenommenem Resultat gelangt sei, dass sie nichts Wesentliches und Nothwendiges seien. Zu diesem Schluss glaubt sich Vf. besonders durch das Resultat seiner Sectionen berechtigt; denn von den neun von ihm gemachten Leichenöffnungen, wo er im Leben Typhus diagnosticirt hatte, zeigten sich in vier keine Darmverlet-

zungen, keine Plaques, keine Anschwellung der *Peyer*'schen oder solitären Drüsen. Wir antworten ihm: War kein Typhus! Um nicht einen Fehler der Diagnose zuzugeben, soll der Typhus also bald mit, bald ohne Affection der *Peyer*'schen Drüsen vorkommen, so wie man dann auch ungefähr eine Pneumonie mit und ohne Hepatisation statuiren könnte. Und wirklich, eine solche scheint für den Vf. zu existiren, da er das alte Mährchen von *febris intermittens pneumonica* aufwärmt. Unter solchen Verhältnissen bliebe allerdings der Typhus ein räthselhaftes, spasshaftes Wesen, dazu bestimmt, Kranke und Aerzte wie ein Kobold nach Laune zu vexiren. *Credat Judaeus Appella*! Wir wollen Vf. nur auf den herrlichen Aufsatz von *Cless* in den Heidelb. med. Annalen, 1844, Hft. 2, auf *Hamernjk*'s schöne Abhandlung in der Prager Vierteljahrsschrift 1846, Hft. 2, und auf den in *Oesterlen*'s Jahrbüchern 1845 von *Cless* und *Rösch* geführten Streit aufmerksam machen. Vielleicht dass dies hinreicht, den Vf. zu überzeugen, dass es in Deutschland noch Viele giebt, die trotz seinem apodiktischen Ausspruch noch eine andre, entgegengesetzte Meinung zu haben und zu behaupten wagen. — Ganz nichtig ist auch die Meinung, die man oft einwenden hört, dass, wenn Typhusgeschwüre nothwendig im Typhus vorhanden sein müssten, auch öfter die Narben bei Sectionen solcher, die nach glücklich überstandenem Typhus anderweitig zu Grunde gingen, angetroffen werden müssten. Dieser Einwurf ist ganz falsch, denn nicht das Geschwür ist das Wesentliche des Typhus, sondern die Ablagerung des typhösen Products, die Infiltration der Darm- und Mesenterialdrüsen, die nicht nothwendig in Geschwürbildung übergehn müssen. Das Exsudat kann aufgesaugt werden, dann finden wir freilich keine Narben, die sich aber immer da vorfinden, wo wirklich Geschwüre waren.

Bei der Geschichte der Entdeckung der Darmgeschwüre versündigt sich Vf. schwer gegen die Verdienste der Deutschen, und speciell der *von Pommers*, indem er diesen nur so mitunter nennt, aber durchaus nicht hervorhebt, dass er

es war, der zuerst auf die Geschwürbildung im Darm aufmerksam gemacht hat. Nicht war es *Petit* und *Serres*, oder *Bretonneau*, oder gar *Trousseau*, wie Vf. meint, die die Veränderungen der elliptischen Plaques zuerst beschrieben, sondern dem würdigen *von Pommer* gebührt dies Verdienst, denn sein Werk über den sporadischen Typhus erschien 1821, und das von *Bretonneau, sur la dothinentérite*, 1823. Den anmassenden Franzosen gegenüber muss man nicht das geringste Zugeständniss machen, zumal sie ihre Unkenntniss des deutschen Wissens verleitet, so arge Lügen und so scheussliche Verläumdungen vorzubringen, und mit Beifall anzuhören, wie sie vor Kurzem *Malgaigne* dem französischen Congress vorgetragen hat. — Oder wollte Vf. weiter gehn und die zweifelhaften Stellen älterer Schriftsteller citiren, wie er z. B. *Morgagni* citirt hat, so musste er wissen, dass man schon lange vor diesem von Darmgeschwüren bei Typhus zwar gesprochen, und einzelne derartige Beobachtungen hingestellt hat, er musste aber auch wissen, dass die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei an Typhus Verstorbenen schon im Anfange des 17. Jahrhunderts gefunden und beschrieben wurden von *de la Lammonière, Observat. fluxus dysenterici Lugduni Gallorum populariter grassantis anno* 1625. *Lugduni* 1626. — Deutlich sind sie ebenfalls schon von *Heinrich Bass, Observationes chir. med. Halis* 1731. S. 236 sqq. beschrieben.

Ein Hauptgewicht bei Bestimmung des typhösen Fiebers (ein unglücklicher Ausdruck, den *Heidenhain* den Franzosen nachgeschrieben hat, von dem aber schon *Louis* das Unrichtige erkannt hat, weshalb er auch typhöse Affection setzte) ist die Dauer von 3 Wochen, und die Entscheidung am 21sten Tage. Wie aber Vf. eine so genaue Zeitrechnung bei seinen Typhen machen kann, ist in der That unerklärlich; denn wer mag es wagen, in allen Fällen in den ersten Tagen mit Bestimmtheit die Diagnose eines Typhus zu stellen. Es ist oft durchaus unmöglich, oder vielleicht in jenen Fällen, wo die Section keine Darmgeschwüre nachwies? Schon damit fällt die Meinung, dass die Krank-

heit einer 21tägigen Dauer zu ihrer Entscheidung bedürfe. Der Typhus kann an jedem Tage enden, d. h. in Genesung oder Tod übergehn. Freilich ist es häufiger, dass er erst nach einigen Wochen tödtet oder mit Gesundheit endigt; allein an eine bestimmte Zeit ist der Typhus nie gebunden; es giebt Epidemien, wo sogar als Regel schon gegen den 14ten Tag die Krankheit wie abgeschnitten war. Darauf hätten den Vf. schon die sehr genauen Beobachtungen von *Latham* führen müssen, der im Jahre 1833 über die Dauer des Typhus Beobachtungen angestellt und in der *London medical Gazette* bekannt gemacht hatte. Er wählte sich unter einer ungeheuern Menge von Fieberkranken 297 Kranke aus, bei welchen er ziemlich mit Sicherheit den Eintritt des Fiebers beobachtet hatte. Allein sein Resultat war, dass er durchaus nicht hatte wahrnehmen können, dass das Fieber an einem bestimmten Tage Neigung hatte, sich zu entscheiden.

Unter die Krisen, oder vielmehr zu dem Ende der Krankheit, zählt der Vf. besonders den um den 21sten Tag eintretenden Schweiss. Bekannt ist allerdings, dass spontane Schweisse eine sehr erwünschte Erscheinung sind, allein die meisten Typhen entscheiden sich gar nicht durch Krisen, sondern durch Lysen, und wenn man erst dann den Kranken für reconvalescent nehmen will, wenn er reichlich geschwitzt hat, oder jede Besserung, die ohne Schweisseintritt erfolgte, nur für eine Scheinbesserung ansehn zu müssen glaubt, so wird man oft lange und doch vergeblich warten müssen. Und wie Vf. dem *Decubitus* und den Parotiden meist eine günstige Bedeutung beilegen kann, ist auffallend, da oft viele Kranke, die vom Typhus genesen, noch an *Decubitus* oder Parotiden zu Grunde gehn. Auch von den Petechien sagt Vf., dass oft ihr Erscheinen einen sehr wohlthätigen Einfluss geäussert habe, und doch hat er nur Einmal die wahren Petechien so auftreten sehn, dass sie als Vorkrise betrachtet werden konnten.

Die *Roseola typhosa* wird nach Vf. hauptsächlich nur von französischen Aerzten, denen Vf. überhaupt sehr zu-

gethan, als constant angegeben, während die deutschen Aerzte das Exanthem weniger beständig gefunden haben sollen. Vf. selbst hat es nicht immer gesehn, und hält es durchaus nicht für etwas Pathognomonisches. Natürlich, dass er es bei jenen merkwürdigen Typhen nicht fand, die ihm ohne pathologische Veränderungen auf der Darmschleimhaut verlaufen können. Uebrigens haben doch auch deutsche Aerzte die Wichtigkeit des Exanthems hervorgehoben und dessen constantes Erscheinen beobachtet. Vorzüglich waren es die östreichischen Aerzte, und unter diesen namentlich *Dietl* (Ueber die Dermatosen des letzten Jahrzehends mit besondrer Berücksichtigung der Rötheln und des Typhusausschlags. Med. Jahrb. des öster. Staates, 1844. Jan. u. Febr.) und *Hamernjk*, welche gezeigt haben, dass es ein ganz charakteristisches Zeichen des Typhus sei, dass oft allein das Exanthem zur Diagnose hinreiche.

Ueber die Perforation des Darms bei Typhus geht Vf. mit ein Paar Zeilen weg, weil meist nach einem Paar Stunden der Tod erfolgt. Ist es denn so leicht, die Perforation mit Sicherheit zu diagnosticiren, oder sterben alle mit Perforation sicher in einigen Stunden? Vf. selbst erzählt Fälle von geheilter Perforation, und es ist deshalb um so wichtiger eine genaue Diagnose zu stellen. Denn nicht immer tritt, wie Vf. meint, die Perforation so plötzlich mit Schmerz u. s. w. auf; oft nur so unvermerkt, dass die Kranken kaum eine Veränderung ihres Zustandes angeben. Wir vermissen deshalb hier sehr die *Schuh*'sche objective Diagnose, die der *Tympanitis peritonaei*, der alle andern Zeichen der *Peritonaeitis* allein zukommen können. Diese herrliche Entdeckung ist schon 1842 in den österr. med. Jahrbüchern, Januar, mitgetheilt.

S. 184 sagt Vf., dass sich oft zu Druck und Beklemmung der Brust bei Typhus pleuritische Stiche hinzugesellen, und giebt an, dass besonders von *Hildenbrandt* und *Tischendorff* dieser erwähnten. Die classische Schrift von dem trefflichen *Guggenbühl*, der Alpenstich, Zürich 1838,

hätte den Vf. belehren können, dass es ganze Epidemien giebt, wo dies das hauptsächlichste Symptom ist.

Bei der Zunge, als diagnostisches Mittel, sucht Vf. sich nicht klar zu machen, wie der *Fuligo* entsteht, obschon gute Vorarbeiten darüber vorliegen. *Malcolm* hat schon durch ausgezeichnete Versuche in einer nicht gewöhnlichen Arbeit über Typhus dargethan, dass die Kohlensäuremenge die beim Typhus durch die Lungen ausgeathmet wird, geringer ist, als im gesunden Zustande. Es ist nun, wie auch *Zengerle* darzuthun sucht, nicht unwahrscheinlich, dass diese so veränderte Luft die hauptsächliche Ursache der Veränderung der Zunge im Typhus ist. Denn der russige Ueberzug der Schleimhaut des Mundes und der Zähne ist bei jenen Typhösen weit stärker, die mit offnem Munde daliegen und also mehr durch den Mund athmen.

Das Ileocoecalgeräusch würdigt der Vf. auch keiner nähern Erklärung, sondern sagt, dass ihm nichts Pathognomisches zukomme, was bei der Vorliebe des Vfs. für die Franzosen auffällt, da besonders diese viel auf dieses *gargouillement* halten. Es entsteht durch die Anschwellung der Cöcalklappe, wodurch natürlich der Durchtritt der Fäces gehindert ist — drückt man die untersuchende Hand auf den Unterleib in die Gegend des Cöcums, so wird auf ganz mechanische Weise der Darminhalt durch die *Bauhin*sche Klappe in den Dickdarm durchgetrieben, wodurch das charakteristische Kollern entsteht. Dieses wird natürlich fehlen, wenn die Umgebung der Cöcalklappe, was freilich sehr selten sein mag, nicht angeschwollen ist.

Ueber das Ausschliessungsvermögen hat Vf. Nichts gesagt, ja er erzählt sogar einen Fall von Typhus, der mit einer „Hypertrophie des Herzens in Verbindung mit Klappenfehlern" combinirt war, der aber geheilt wurde. Doch schien dies Vf. gar nicht zu befremden, und doch wäre, *si fabula vera*, dies eine grosse Seltenheit.

Auch spricht Vf. über die Identität des Typhus und der Tuberculose, und meint, dass oft erst die Necroscopie im Stande sei, die richtige Diagnose zu stellen. Doch giebt

es Zeichen, die durchaus eine Verwechslung nicht zulassen, und höchstens könnte man in den ersten Tagen, wo die Diagnose des Typhus überhaupt oft sehr schwer, schwankend sein. Aber nach einer kurzen Zeit müssen einem umsichtigen Arzte die Zweifel schwinden. — — —

Uebersicht der vom 1. Juli 1845 bis Ende Juni 1846 in der Fremdenstation des Hospitals da Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Kais. Hospitalarzte Dr. *Lallemant* zu Rio de Janeiro.

(Fortsetzung.)

Was die Behandlung betrifft, so war oft ein Brechmittel oder Purganzen angezeigt, nach welchen bei den intermittirenden Fiebern zum Chinin übergegangen wird. Oft musste jedoch der gereizte Zustand der Eingeweide durch Emulsionen mit *Laudanum*, so wie durch einige Blutegel und Cataplasmen beseitigt werden; bei Milzanschwellung war das kohlensaure Eisen so wie auch die salzsaure Eisentinctur vortrefflich, äusserlich ward Jodsalbe mit Schierling eingerieben, u. s. w. Wenn auch solche Patienten nun geheilt entlassen werden, oder bedeutend gebessert aus Ungeduld das Hospital verlassen, so kommen mir dennoch bei jedem Patienten, der lange Sumpfmiasmen ausgesetzt war in heissen Gegenden, manche ernste Bedenken. Nichts untergräbt wohl so langsam, nichts so sicher für immer die Gesundheit, als der Aufenthalt in einer warmen sumpfigen Gegend, besonders dann, wenn bedeutende Angriffe gegen sie gemacht werden, um sie anzubauen. So lange nur hie und da ein einsamer Anbauer einen kleinen

Fleck feuchten Landes um seine Hütte herum urbar zu machen sucht, so lange kann er noch einigermassen der Ungunst des Bodens Widerstand leisten. Wird jedoch der Anbauungsversuch in feuchter heisser Brasilianischer Niederung im Grossen gemacht, wird schnell und in weitrer Ausdehnung der Boden entblösst, wird namentlich die weithin wachsenden *Mangle* nicht geschont (und man sollte sie immer schonen, denn der Boden, auf dem diese *Rhizophora* wächst, trägt meist sehr wenig), so werden die Anbauer oft böse decimirt, und bedeutende Striche des ungeheuern Kaiserreichs werden eben deswegen noch manches Jahrhundert im Naturzustande liegen bleiben.

Diese kleine Andeutung ist von grosser Wichtigkeit für deutsche Auswandrer, und manche Herrn sollten deswegen etwas weniger das Auswandrungsgeschäft betreiben, und nicht die Karte von Brasilien allein um Rath fragen, wenn davon die Rede ist, wie viel Menschen wohl jährlich nach Brasilien wandern könnten.

Eine andre Ungunst des Klimas zeigte sich in den heissen Monaten December, Januar und Februar bei 13 Individuen, welche in Folge der Sonnenstrahlen mehr oder minder an Insolationsfieber litten. Bei Einem steigerten sich die Gehirnzufälle bis zur höchsten Entzündung und der Patient starb; die Andern wurden antiphlogistisch behandelt und geheilt entlassen. Meistentheils waren es Seeleute aus dem Norden, die erst wenig Tage im hiesigen Hafen sich aufgehalten hatten.

Mehr als die Sonne jedoch that auch in diesem Jahre der Branntwein Schaden. Etwa ein Dutzend Leute kam ganz direct betrunken in's Spital, und wurde nach 1 bis 3 Tagen entweder ohne alle Behandlung und nach einigen kleinen Gaben von kohlensaurem Ammonium wieder in Freiheit gesetzt. Bei 10 andern Patienten war die nächste Folge solcher Branntweinsmasse eine mehr oder minder starke Dysenterie, besonders dann, wenn die Leute ihren Rausch im Freien auf der Strasse oder oben auf dem Verdeck der Schiffe des Nachts ausschliefen; doch war kein

Fall hartnäckig, sondern alle wichen leicht kleinen Gaben *Laudanum* in Emulsionen. In wenig Fällen wurden Blutegel auf den Bauch gesetzt, dagegen fast immer Leinsaamenmehlcataplasmen aufgelegt.

Von 3 Patienten, die am *Delirium tremens* litten, musste Einer in die Irrenstation geschickt werden; die beiden Andern wurden mit Laudanum und kohlensaurem Ammonium behandelt und wieder hergestellt; beide Mittel waren selbst in mässiger Gabe (40 Tropfen *Laudanum* und ℈ ii *Ammon. carbon.* in 24 Stunden) schon ausreichend. — Bei 2 Patienten hatte sich eine vollkommne sporadische Cholera eingestellt, die jedoch nur 24 Stunden anhielt. Dieses Uebel, was seit der Asiatischen Cholera so unendlich gefürchtet wird, dass man es kaum mehr diagnosticiren darf, kommt in den heissen Monaten häufig vor, ist jedoch fast immer gefahrlos und leicht zu behandeln; oft ist es schon hinreichend, dem Patienten trotz des Durstes alles Trinken zu entziehn, oder einige Tropfen Laudanum in heissem Chamillenthee zu geben.

Sehr bedeutend war auch in diesem Jahre die Zahl der Patienten, welche mit frischen Verwundungen in die Station kamen. Die Meisten waren einfache Contusionen in Folge von Schlägereien, geschwollne Augenlieder mit den mannigfachsten Färbungen, Ecchymosen unter der Conjunctiva u. s. w. Ernster waren schon einige Messerstiche, Verwundungen des Kopfs, und einige Knochenbrüche, besonders auch so manche Fälle, wo Matrosen von bedeutender Höhe aus dem Mast aufs Schiff hinabstürzten, oder vom Verdeck durch die offnen Schiffsluken auf den Schiffskiel hinschlugen. Von den Messerstichen war einer sehr bemerkenswerth. Am 16. Septbr. (1845) kamen mehrere Matrosen mit einem Seemann angeschleppt, welcher vor wenig Stunden von einem Portugiesen vor einer Branntweinsbude einen kräftigen Messerstich erhalten hatte; er war lautschreiend zu Boden gestürzt, hatte das Bewusstsein auf kurze Zeit und sehr viel Blut verloren. Als der Blutfluss aufgehört hatte, trugen ihn seine Kameraden ins Spi-

tal. Patient war sehr blass, halb ohnmächtig mit einiger Athemnoth, Puls klein, sehr beschleunigt; die schmale Stichwunde befand sich mitten auf der Herzgegend, wo Pat. einen äusserst heftigen Schmerz anzeigte. Die Wunde ward mit Heftpflaster bedeckt, Pat. bekam eine Salpetersolution und war in den nächsten 3 Tagen ruhig, sehr matt und todtenblass; der Verband ward abgenommen, die Wunde war geschlossen, Schmerzen, Angst u. s. w. minderten sich, das Athmen ward freier, und am 9. Oct. konnte Pat. entlassen werden. Ich vermuthe, dass der Stich das Herz selbst verwundet habe, eine Vermuthung, die nur durch eine Autopsie als gewiss hätte aufgestellt werden können. Zu meiner Freude aber ward Pat. besser. Wenig fehlte jedoch, so wäre der Mann dennoch der Gegenstand einer Leichenöffnung geworden; denn nachdem er sich 5 Tage nach seiner Entlassung ruhig verhalten hatte, ging er, um sich zu rächen, nach derselben Schenke, zog aber auch diesmal den Kürzern und ward arg zugerichtet. Bei seinem zweiten Eintritt ins Spital, am 15. Oct, zeigte er bedeutende Contusionen auf der Kopfschwarte, beide Augen waren versteckt unter den dick geschwollenen Lidern, die Umgegend des linken Auges, besonders nach auswärts, verletzt; ausser mehrern andern Contusionen des Körpers fanden sich auf der linken Seite zwei Rippenbrüche. Der ganze Mensch war mit Blut, Schmutz u. s. w. so besudelt, dass ich ihn eigentlich nur an der Narbe des Messerstichs wieder erkannte. Dennoch stellten sich keine heftigen Zufälle weiter ein, und nach 6 Wochen ward Pat. entlassen.

Zwei Schusswunden kamen ebenfalls vor bei 2 Amerikanischen Matrosen; die Mannschaft hatte auf offner See gegen den Capitain Meuterei gemacht und dieser scharf auf sie geschossen. Dem Einen war eine Kugel dicht unter der Schulter ausserhalb des Oberarmbeins durch das Fleisch geschlagen; bei dem Andern jedoch hatte die Kugel sich einen Weg durch den Zwischenknochenraum des Vorderarms gebahnt, ohne dass heftige Blutung eingetreten war. Die Wunden beider waren beinah schon verheilt; beim Er-

sten war die Schulterbewegung in hohem Grade gehindert; beim Zweiten fast jegliche Hand- und Fingerbewegung gehemmt; nach 12 Tagen wurden sie zur gerichtlichen Untersuchung entlassen.

Auffallend ist es, wenn auch nicht neu, welche heftige Erschütterungen bei so manchem Sturz auf den Kopf das Gehirn erleiden kann, ohne dass auch nur irgendwie Folgen eintreten. Wie oft habe ich nun schon besonders Seeleute gesehn, die 12—18 Fuss in einen leeren Schiffsraum Kopfüber hineinstürzen, einige Zeit ohne Besinnung liegen bleiben, dann aufwachen, sich übergeben, über Schmerzen klagen, und dennoch nach einigen Tagen, in denen kaum irgend eine Fieberreaction entstanden, kaum irgend eine Kunsthülfe bei der Gleichgültigkeit so mancher Schiffscapitaine geleistet worden war, wieder an die Arbeit gehn. Auch dies Jahr kamen einige solche Fälle zur Hospitalsbehandlung. Doch liefen sie nicht alle glücklich ab. So kam am 11. Decbr. ein Engländer auf die Station, der vom Mast herabgestürzt war, und ausser andern heftigen Contusionen besonders die Kreuzbeingegend heftig mit Blut unterlaufen zeigte. Weniger schien der Kopf ergriffen zu sein; dagegen schrie er über heftige Leibschmerzen und starken Drang zum Uriniren, welchen letztern er jedoch nicht befriedigen konnte. Die Unterextremitäten waren fast gefühllos und beinah ganz gelähmt. Die Entleerung der Blase mittelst des Catheters war nicht schwierig, wenig schmerzhaft und verschaffte grosse Erleichterung. Ein angemessenes antiphlogistisches Verfahren besserte den Zustand des Patienten in der erfreulichsten Weise, leider aber stellte sich am 18. Decbr. in der Kreuzbeingegend Gangrän ein, die trotz aller angewandten Mittel so stark um sich griff, dass Pat. am 28. Decbr. starb. — Ein andrer Seemann derselben Nation hatte einen heftigen Schlag mit einem dicken Stock auf den Kopf erhalten; in den ersten Tagen klagte er über Nichts, dann befiel ihn Müdigkeit, Traurigkeit und ein soporöser Zustand mit Unterbrechungen, Nachts mit leichten Delirien. Ins Spital gebracht

bekam er nach einem kleinen Aderlass einen kräftigen Arnicaaufguss, dazu ward eine grosse spanische Fliege im Nacken in Eiterung erhalten; so war er vom 18. Decbr. bis 5. Januar im Spital, wo er vollkommen geheilt entlassen wurde.

Bemerkenswerth erschien mir folgender Fall. Ein fetter, leucophlegmatischer Schwede kam am 10. Februar ins Spital; zwei Monate vorher hatte er einen starken Schlag in den Nacken bekommen, in Folge dessen sich eine Entzündung der Nackenwirbel einstellte; sämmtliche Wirbel schienen ankylosirt zu sein, und bildeten einen nach hinten etwas rechts gewölbten Bogen, während das Kinn bis dicht gegen die linke Clavicula reichte, und der Kopf nur wenig Bewegung zeigte. Gleichzeitig hatte sich dabei eine Erweiterung des linken Herzventrikels eingestellt, während Pat. vor dem Unfall niemals an irgend einem Herzübel gelitten hatte. Nach 4 Wochen verliess er sehr wenig gebessert die Anstalt. Es ist in diesem Falle schwer zu bestimmen, wodurch das Herzübel hervorgerufen ward.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Rhachitis von Dr. *Jules Guérin*. A. d. Fr. übers. von Dr. *Georg Weber*, pr. Arzt in Kiel. Nordhausen, 1847. 40 S. 8.

(Die rhachitische Verunstaltung des Skeletts entwickelt sich von unten nach oben, die meisten rhachitischen Knochen sind verhältnissmässig weniger entwickelt, als die normalen. Die Textur findet man verschieden, je nachdem man die Rhachitis im Stadium der Decubation, der Deformation oder der Resolution, die der Vf. annimmt und beschreibt, untersucht. Wenn die Krankheit im Erwachsenen

vollkommen erloschen ist, zeigen die Knochen eine grössere Dichtigkeit und Härte, als im normalen Zustande, was der Vf. rhachitische Eburnation nennt. Die Rhachitis ist wesentlich verscbieden von Scrofulose oder Tuberculose der Knochen, so wie von jeder Art der Knochenerweichung bei Erwachsenen.)

Sammlung auserlesener innerer und äusserer Receptformeln, älterer, mittlerer und neuester Zeit. Ein Taschenbuch für angebende Aerzte von Dr. *Joseph Schneider*, Kurhess. Geb. Med. Rathe u. s. w. Fulda 1847. XVI u. 150 S. 12.

(Wer „des verstorbenen Leibarztes Dr. *Hufeland* wirksames *Elixir anticatarrhale*" gebrauchen will, oder *Schneiders* „Mittel gegen übermässiges Branntweintrinken", oder nach einem „Geheimrecept gegen die Gicht" (*sic*!!) Verlangen trägt, oder auch „des berühmten Zahnarztes *Hirsch* sehr wirksame Zahntinctur gegen Beinfrass der Zähne" zu probiren Lust verspürt, der schlage diesen kleinen Thesaurus auf. Wir würden solche Sammlung indess allerdings eher — abgehenden Aerzten als „angehenden" empfehlen.)

Der Zahnarzt. Das Neuste und Wissenswürdigste des In- und Auslandes über Zahnheilkunde. Redacteur: *C. Schmedicke*, pr. Zahnarzt zu Berlin. Ebds. 1847. 8.

(Von dieser Zeitschrift erscheint monatlich ein kleines Heft von 2 Bogen mit den nöthigen Abbildungen. Die uns vorliegenden Hefte zeugen von einem anerkennungswerthen Streben zu einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Zahnheilkunde.)

Druckfehler.

In No. 3 S. 47 Z. 2 v. u. ist nach dem Worte „und" einzuschalten: zu sagen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 5ten Februar* **1848.**

Die Behandlung des Croup durch grosse Mercurialfrictionen. Vom Dr. Löwenhardt. — Hospitalbericht aus Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Schluss) — Vermischtes. (*Herpes Zoster* des ersten und zweiten Lendennerven der rechten Seite. — Künstliche Magenfistel.)

Ueber die Behandlung des Croups durch grosse Mercurialfrictionen, nebst einem für diese Behandlungsart sprechenden Krankheitsfalle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Loewenhardt*, pract. Arzt zu Prenzlow.

Es ist, glaube ich, eine jetzt wohl schon allgemein gemachte Beobachtung, dass der wahre inflammatorische Croup — wo Kehlkopf und Luftröhre oft bis in die kleinsten Verzweigungen gemeinhin zugleich Sitz des Leidens sind und das Blut jene grosse Geneigtheit zur Plasticität und Exsudation in die betheiligten Gebilde hat — eine sehr seltne Krankheit ist, und dass diejenigen Fälle, welche uns so oft begegnen, die in ihren Erscheinungen hiermit einige Aehnlichkeit haben, und leicht durch allerhand Mittel, auch oft ohne alle Mittel bewältigt werden, durchaus nicht hierher gezählt werden dürfen.

Durch die gedachte Seltenheit, so wie durch die leicht

entstehende Verwechslung der verschiednen Species jenes Leidens ist es auch wohl gekommen, dass die von mir vor wenigen Jahren in der medicinischen Vereins-Zeitung vorgeschlagne Behandlung des Croups mit grossen Mercurialfrictionen, wie ich sie bereits im zweiten Bande meiner diagnostisch-practischen Beiträge, Prenzlau bei Vincent 1835, empfohlen habe, nicht den gewünschten Anklang gefunden hat. Dies veranlasst mich, einen kürzlich vorgekommenen, auf jene Weise von mir behandelten Fall von Croup hier mitzutheilen.

Clara Bullmann, die Tochter meines Hauswirths, ein sechsjähriges, gutgenährtes, hellblondes Mädchen, welches besonders in den ersten Lebensjahren schon recht hartnäckige Croup-Anfälle zu überstehn hatte, wurde in der Nacht vom 6. auf den 7. Februar v. J. von Heiserkeit befallen, welche so schnell zunahm, dass das Kind schon den 7. Vormittags mit röchelndem Tone sehr mühsam athmete und fast stimmlos war.

Als ich Mittags das Kind sah, war das Gesicht aufgetrieben, roth und heiss; es lag auf dem Rücken mit erhöhtem Oberkörper und respirirte mit Anstrengung mit einem sonoren, fast schnarchenden Tone und war so heiser, dass es keinen Laut von sich geben noch husten konnte. „*Et ne tussiendi conatus quidem adest. Haec quidem est atrocissima et periculosissima*", sagt *Galen: de (peripneumonia) Pleuritide.* Die Pulse unsrer Kleinen fühlten sich hart an und waren sehr frequent.

Indem die Mutter von den unterdess herbeigeholten Kupferpulvern Eins reichen wollte, welches unter Sträuben zur Hälfte genommen, indess alsbald wieder rejicirt wurde, trat eine so starke Athemnoth ein, dass das Kind mit einem Satz aus dem Bette sprang, im Gesicht und an den Lippen ganz blauroth wurde, den Mund weit aufriss und bewusstlos auf die Erde fiel. Schnell zog ich die Lanzette heraus, öffnete die Medianvene, und als eine Tasse voll Blut geflossen war, liess der Erstickungsanfall nach; die blaue Röthe des Gesichts und der Mundhöhle minderte sich, die

Besinnung kehrte wieder, so wie auch die Respiration ein wenig freier als vorher zu sein schien. Nur sprechen und husten konnte das Kind noch nicht.

Da jeder wiederholte Versuch zum Einnehmen, ja schon jede Bewegung des Kindes vermehrte Athemnoth hervorrief und erneuerte Erstickungsanfälle befürchten liess, so musste ich von jedem Gebrauch innerer Mittel abstehn und liess daher zweistündlich einen Theelöffel von *Ungt. Hydrarg. cinerii*, und zwar das erste Mal unterm Halse und unter den Oberarmen und sofort auf verschiednen Körpertheilen langsam verreiben.

Abends schienen die örtlichen Zufälle nicht verschlimmert, nur das Allgemeinbefinden noch getrübter; die Einreibungen wurden fortgesetzt.

Den 8. früh waren sowohl die localen als die allgemeinen Erscheinungen noch denen vom Tage zuvor gleich; Venäsection von 8 Unzen und Fortsetzung der Einreibungen. Abends: Husten und Croupton, auch konnte das Kind leise sprechen. Mit den Einreibungen wurde fortgefahren.

Den 9. Ausgesprochener Crouphusten mit dickem Schleimauswurf, auch das Fieber schien ein wenig vermindert. Abends trat ein so heftiges Nasenbluten ein, dass das hellrothe Blut unaufhaltsam aus Nase und Mund stürzte. Dies währte etwa eine Stunde und man konnte den Blutverlust auf 5—6 Unzen schätzen.

Indem sich hierauf ein bedeutender Nachlass der Erscheinungen zeigte, so stand ich von den Einreibungen ab und liess den Körper im Bade abwaschen. Es waren 6 Unzen Salbe verrieben.

Am 10. Febr. war das Leiden als gehoben zu betrachten. Salivation war nicht eingetreten, nicht einmal ein Mercurialgeruch aus dem Munde wahrzunehmen; nur über Brennen am Zahnfleische, dessen Ränder gerötheter erschienen, klagte die Kleine. Aber auch dieser Zufall verlor sich in den nächsten Tagen, wo sich auch der Appetit und die Kräfte wieder einstellten.

Gern wird man mir die Mittheilung noch einiger ähn-

lichen Fälle, welche ich auf diese Weise behandelte und besiegte, erlassen, und hoffentlich gleich mir in diesen Frictionen ein Mittel erkennen, durch welches man in dem gemeinen inflammatorischen Croup ebenfalls noch Abhülfe zu schaffen im Stande ist; ja, ich halte die Behauptung gerechtfertigt: dem man unter gedachten Umständen, versteht sich nach angemessenen Blutentziehungen, kein andres Mittel an die Seite zu stellen wissen wird.

Der würdige Herausgeber dieser Zeitschrift theilte früher den Fall eines erwachsenen Knaben mit, bei dem die Anwendung der kräftigsten Blutentziehungen sowohl, als der übrigen antiphlogistischen Mittel unter ähnlichen Umständen nutzlos blieben, die Obduction aber starke Exsudationen bis in die tiefsten Verzweigungen der Bronchien hinein nachwies, und so wird sich jeder erfahrne Arzt wohl ähnlicher Fälle aus seiner Praxis zu erinnern wissen, wobei ihn die gepriesensten Mittel im Stich liessen.

Weshalb nun aber ein Mittel scheuen, das in der Hand des geübtern Arztes durchaus keine Inconvenienzen mit sich führt, gewiss aber nicht solche, die mit dem dadurch zu erzielenden Nutzen irgendwie im Verhältnisse ständen und das überdies den gleichzeitigen Gebrauch andrer, etwa passender Medicamente gar nicht ausschliesst?

Indessen will ich hier nochmals bemerken, dass ich die Mercurialfrictionen nur gegen den wahren, inflammatorischen Croup hiermit empfohlen haben wollte; gegen den gewöhnlich sogenannten Croup kommt jeder Arzt mit seinen Mitteln und die Natur auch ohne diese zum Ziele.

Uebersicht der vom 1. Juli 1845 bis Ende Juni 1846 in der Fremdenstation des Hospitals da Mizericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Kais. Hospitalarzte Dr. *Lallemant* zu Rio de Janeiro.

(Schluss).

Ziemlich bedeutend war auch die Verletzung eines andern englischen Matrosen, der vom Mast herab aufs Verdeck gestürzt war. Ausser der heftigen Contusion des ganzen Körpers waren ihm die Weichtheile um Stirn und Auge auf der rechten Seite bedeutend zerrissen, so dass sie mit einiger Mühe vermittelst vieler blutiger Hefte zusammengenäht werden mussten; das linke Bein war im untern Drittheil quer durchgebrochen. Patient hatte viel Blut verloren, klagte indessen nicht über bedeutende Schmerzen; offenbar aber litt er noch in Folge der Erschütterung an einer Unempfindlichkeit und herabgesunkner Thätigkeit der Gehörfunctionen, sein Puls war langsam und unregelmässig. Blut wurde ihm nur durch 20 Blutegel entzogen, und eine Salpeterauflösung gereicht. Die Heilung ging ganz regelmässig vor sich, und schon am 8. Mai konnte Patient an Bord seines Schiffs zurückgebracht werden. — Heftige Contusionen zeigte auch ein Holländer, der auf einem sehr grossen Schiffe von der obersten Rah auf die Schanzkleider(?) gestürzt war, und von hier ins Meer, aus dem man ihn ziemlich besinnungslos herausgefischt hatte. Das doppelte Unglück hatte keine Folgen weiter.

Selbst ein alter Spanier, der nach einem heftigen Sturz in den Schiffsraum hinab mit einer kleinen Kopfwunde, aber mit Delirien, trockner, schwacher Zunge, tympanitischem Bauch, Crepitation in der linken Lunge nach unten zu, so wie starken Contusionen der linken Bauchseite und Hüfte

in die Station getragen worden war, ward nach sehr mässiger Blutentziehung vermittelst 20 Blutegel auf den Bauch, und nachdem er eine Salpetermixtur genommen hatte, in 14 Tagen geheilt und entlassen.

Sanguinem incisa vena mitti novum non est; sed nullum pene morbum esse, in quo non mittatur, novum est. Möchten meine Collegen in Deutschland mir doch gestatten, diese eine Aehnlichkeit mit dem ausgezeichneten *Celsus* zu haben, dass ich wirklich etwas Neues darin finde, dass man in unsrer Kaiserstadt eben so wie in jener alten Weltstadt fast in allen Krankheiten die Venen überall, wo man ihrer habhaft werden kann, ohne Gnade durchschneidet, und das Blut laufen lässt bis es von selbst aufhört. Unter allen Krankheiten unsres Continents ist in den Augen eines deutschen Arztes kaum eine so gefährlich als diese Phlebotomanie, die besonders von Frankreich eingeschleppt zu sein scheint, und wehe dem Arzte, dem ein Patient ohne Aderlass stirbt; grosses Vertrauen muss ein Arzt in einem Hause besitzen, wenn er nach solchem Verlust nicht seine ärztliche Stellung dort einbüsst. Es ist lobenswerth, dass es bei einem Sterbebette die Umstehenden tröstet, wenn der Leidende mit den heiligen Sacramenten versehn der Erde anheimfällt, aber noch ganz andern Trost giebt es, wenn der Patient *sangrado* stirbt, denn wenn er nach solchem Aderlass nicht besser wurde, so war er unrettbar verloren. Ich muss diesen Missbrauch besonders rügen bei Gelegenheit von Contusionen, sei es nun, dass sie im Allgemeinen den Körper erschüttern, oder speciell den Kopf treffen. Es darf kaum Jemand einen Fall thun, so muss er es mit seinem Blute büssen, wenn der Fall auch noch so gering war; ist der Gefallene gar ein klein wenig geschunden, zumal am Kopf, so fügt man dem Aderlass noch einige Dutzend Blutegel hinzu, und applicirt sehr grosse spanische Fliegen inwendig auf die Schenkel; nach dem starken Blutverlust, oder in Folge der Wundreizung der spanischen Fliegen wird der Puls etwas frequenter, und man findet eine neue Indication zum Aderlass. — Ich habe

wirklich sehr viele Contusionen und Erschütterungen des ganzen Körpers, viele tüchtige Schläge über den Kopf u. s. w. bei Leuten im Hafen und zu Lande gesehn, ich selbst lag einmal im Mondschein eine halbe Stunde besinnungslos fern von der Stadt an der Landstrasse bei Gelegenheit eines Unglücks mit einem durchgehenden Pferde, — mässige Blutentleerungen einmal angestellt, Glaubersalz und dann *Nitrum*, sind mir immer kostbare Hülfen gewesen, — Blutentziehungen auch nur in bedeutendern Fällen, zumal wenn bedeutendere Erschütterungen ohne alle Verwundung und Blutverlust vorkamen. Ich möchte sogar glauben, dass der nach Erschütterungen so häufig verlangsamte Puls grade dazu beiträgt, entzündliche Zufälle zu vermeiden, während nach kräftigen Blutentziehungen die Blutwelle beschleunigt wird, und häufig dadurch zu inflammatorischen Reactionen Ursache werden kann.

Unter den Knochenbrüchen (9 im Ganzen) bot ein Schenkelhalsbruch einige Schwierigkeiten dar. Ein deutscher Schmidt erhielt am 27. Juli, als er von der Einweihung der deutschen Kirche nach Hause kam, von einem Cameraden einen leichten Stoss in den Rücken, so dass er einknickte und auf die Knie hinfiel; der Fall war nicht der Rede werth, und weil der Gefallene, ein rüstiger Dreissiger und tüchtiger Trinker, nicht gleich aufstand, trieb der Andre den Scherz weiter, und versetzte ihm einige Hiebe. Sehr bald jedoch fand er es für besser, einen Arzt zu holen, da Patient die rechte Unterextremität nicht ansetzen konnte. Der Schenkelhalsbruch war, als ich den Schmidt untersuchte, leicht zu erkennen; der Kranke ward ins Spital getragen und der Verband auf der gesunden Seite angelegt, unten mit einem Queerbrett zur Ausdehnung der kranken Extremität. Da ihm aller Branntwein entzogen war, bekam er nach 3 Tagen das *Delirium trem.*, was ich schon öfter nach Verwundungen habe eintreten sehn, wenn dem Patienten aller Genuss von Spirituosen entzogen ist; und zwar war dies Delirium so heftig, wie ich es selten gesehn habe; der Verband war in keiner Weise zu erhal-

ten, weshalb ich ein gut gearbeitetes *Planum inclinatum* vorzog, worauf die beiden Beine des Patienten festgeschnallt und er selbst in einer Zwangsjacke auf das Bett festgebunden ward. Erst nach 17 Tagen, in welchen Pat. kein Auge zugethan und keine Nahrung zu sich genommen hatte, ward er beim Gebrauch von Laudanum und kohlensaurem Ammonium ruhig und schlief gut. Doch war er im höchsten Grade matt; indessen ging die Heilung jetzt ungestört weiter, und am 10. Nov. ging Pat., nachdem er schon vorher Gehversuche gemacht hatte, aus dem Hospital; die Verkürzung des Beins betrug kaum ½ Zoll.

Bei dem Kniescheibenbruch eines Franzosen, der am 21. Januar in die Station getragen ward, war es merkwürdig, dass die beiden durch einen Queerspalt getrennten Hälften sich nicht von einander entfernten; sie liessen sich unter deutlicher Crepitation, wenn auch nur wenig gegen einander hin und herreiben. Dieser seltsame Umstand kam beim Verband sehr zu Statten; als Pat. Ende März die Anstalt verliess, war keine Spur eine Deformität vorhanden.

Drei Patienten, welche mit kürzlich entstandnen leicht reponiblen Brüchen sich einstellten, wurden mit Bruchbändern entlassen. Ein vierter Patient, ein Italiener, kam mit einem eben erst eingeklemmten Inguinalbruch; alle möglichen Versuche, ihn zurückzubringen, waren vergebens; selbst das Ueberhängen der Beine des Patienten über meine Schultern, mit dem Repositionsversuch, was mir schon manchmal gute Dienste gethan hat, war vergeblich. Der Leib war wenig schmerzhaft, und noch kein einziges Gefahr drohendes Symptom vorhanden; ich verordnete einen starken Aderlass und ein kräftiges Tabacksklystir. Wenig Stunden darauf ging ich wieder ins Spital mit dem festen Entschluss, die Operation vorzunehmen, wenn die Reposition nicht gelänge; denn nur zu oft haben wir es in den hiesigen chirurgischen Sälen erlebt, dass das Abwarten oder Wiederholen der Repositionsversuche ein sehr schlechtes Manöver ist, und eigentlich bei einem ersteingeklemmten Bruch die Operation selten zu früh, sehr häufig aber zu

spät gemacht wird; Ersteres ist selten gefährlich, Letzteres fast immer tödtlich. Bei meinem Patienten hatte diesmal das Tabacksklystir geholfen; unter heftigem Reissen in den Eingeweiden hatte sich die Bruchschlinge von selbst zurückgezogen, und mehrere Stühle stellten sich ein. Einige leicht narcotische Erscheinungen, die übrigens auch wohl von den copiösen, rasch hinter einander folgenden Stühlen und von der langen Angst des Patienten herstammen konnten, verloren sich nach einer ruhig durchschlafenen Nacht, und nach wenig Tagen ging Patient fort.

Ueber eine Reihe von Tripperkranken, Krätzigen, Leuten mit Furunkeln u. s. w. bemerke ich weiter nichts. Ganz kürzlich ist es mir geglückt, bei einem Kinde die Krätzmilbe aufzufinden; ich habe 12—16 Exemplare, deren Untersuchung ich noch nicht vorgenommen habe.

Eben so wenig sage ich über mehrere Wassersüchtige, die mir in elendem Zustand zugeschickt waren und bald nach ihrem Eintritt starben.

Sechs Fälle von Harnröhrenstricturen, zum Theil mit Urinfisteln, verliessen mehr oder wenig gebessert die Anstalt, indem die Patienten, sobald sie sich besser fühlten, auf ihre Entlassung drangen. Von allen Hospitalpatienten sind diese die mühsamsten und undankbarsten.

Hydrocelen kamen nur 2 Mal vor, was sehr wenig ist bei der Frequenz derselben in unsrer Gegend. Doch entziehn sich die Leute aus der niedern Volksklasse meist der Operation und sehn die Geschwulst als ein nothwendiges Uebel an. Injectionen mit Wasser und Jodtinctur bewirkten, so wie in allen Fällen, auch in den beiden genannten die Heilung, die um so sichrer zu hoffen ist, wenn bald nach der Operation sich eine mässige *Orchitis* einstellt. — Ausserdem kamen noch 4 Fälle von Hodenentzündung vor, die durch Leinsaamenmehlcataplasmen zertheilt wurden. Eine Anzahl von Abscessen bot nichts Bemerkenswerthes dar. Eine Mastdarmfistel ward durch Operation geheilt.

Von Erysipelen der Extremitäten kamen vier Fälle

vor, bei denen das Uebel mit Zertheilung endigte; zwei andre Patienten litten dagegen schon an completer Elephantiasis; der Eine, ein alter Portugiese, ward mir aus einer andern Krankenabtheilung, an Durchfall leidend, zugeschickt; seine dicken, harten Beine waren zugleich mit Ulcerationen bedeckt, und verbreiteten einen unerträglichen Geruch. Eigenthümlich war bei der rasch zunehmenden Abmagerung des Patienten, dass dennoch die elephantischen Beine nur ganz unmerklich dünner wurden; eine Resorption schien dort gar nicht Statt zu finden. Nach 3 Wochen starb Pat. an Entkräftung. Der andre an Elephantiasis Leidende war ein landstreichender Preusse, dessen Beine, zwar bis zum Knie verdickt, aber auf der Haut noch keine Ulcerationen zeigten. Jodkali innerlich und in Salbenform äusserlich besserten den Patienten in 14 Tagen bedeutend, doch blieb die Haut lederartig verdickt. Der Hodensack war ganz gesund.

Augenübel kamen mit Ausnahme von Contusionen und leichten variolösen Entzündungen wenig vor. Ich behandelte einige leichte catarrhale Augenentzündungen, eine rheumatische, sehr hartnäckige und schmerzhafte, und zwei Irisentzündungen mit Syphilis vergesellschaftet; wenigstens litten beide Subjecte an Syphilis! Ich will gern bei dieser Gelegenheit gestehn, dass ich noch nicht in die ungemein genau und gewiss höchst scharfsinnig aufgestellten Iritisdiagnosen *Ammon*'s habe eindringen können. — Ein schwarzer Matrose von einem Amerikanischen Schiffe, der an einem Tripper litt, bekam eine höchst intensive Entzündung der Conjunctiva, mit starkem Thränenfluss und ausserordentlicher Lichtscheu. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, kräftige Purganzen, Salpeter innerlich, eine spanische Fliege im Nacken und essigsaures Blei in Wasser zum Waschen minderten schnell die Heftigkeit der Entzündung; Patient nahm dann Cubeben; seine Augen behielten aber eine starke Empfindlichkeit gegen alles helle Licht. — Ein junger englischer Matrose von scrophulösem Habitus dagegen, der seit einigen Wochen an Tripper, und seit 5

Tagen bei seinem Eintritt an Gonorrhöe der Augen litt, hatte eine so heftige Inflammation des Bulbus, dass, als nach energischer Antiphlogose die Entzündung nachliess, die Cornea auf beiden Augen gänzlich alterirt, mit Gefässen überzogen, grauweiss gefleckt war, und weiter nichts als eine vage Lichtempfindung übrig blieb. Obwohl er im April schon eingetreten war, blieb er dennoch am Ende Juni in Rückstand.

Mit Uebergehung andrer Einzelnheiten will ich nun noch zum Schluss Einiges über 2 Fälle von *Tetanus* sagen, die im verflossenen Jahre vorkamen. Der *Tetanus* ist gewiss eine der furchtbarsten Krankheiten, die es giebt; ich kenne kaum eine zweite, die ihren Mann so sicher zu Boden wirft, wie diese; denn die Fälle von glücklicher Heilung, die publicirt worden sind, sind sehr selten neben den mit Tod endenden Fällen, die nicht in Druck gegeben werden. Ich hatte bis zum September vorigen Jahres etwa 20 Fälle der Art zu behandeln gehabt, und nach und nach alle die am meisten gepriesenen Mittel successive angewandt, ohne auch nur einen einzigen Patienten gerettet zu haben. Da begegnete mir im genannten Monate in meiner Stadtpraxis folgender interessante Fall.

Eine robuste schwarze Köchin bekam mit einem Stück Holz einen Schlag auf den linken Arm, wodurch dicht an der untern Sehne des *Biceps* eine kleine Hautwunde entstand. Diese ward nicht weiter beachtet, und die Negerin arbeitete noch 4 Tage vor dem Feuerheerde. Jetzt bekam sie Ziehen im Arme, den sie nicht ganz mehr strecken konnte, Ziehen im Nacken und im Schlunde, der Mund konnte nur halb so weit wie im gesunden Zustande geöffnet werden, bei raschen Bewegungen, bei starkem Geräusch stellte sich *Opisthotonus* ein, der Anfangs nur gelinde war, sich aber in den nächsten 2 Tagen bedeutender entwickelte. So ward ich hinzugerufen und bei der Heftigkeit des Uebels musste ich eine schlimme Prognose stellen, wenngleich ein minder acuter Verlauf des Tetanus in diesem Falle als in allen bisher von mir erlebten unver-

kennbar war, und einige Hoffnung zur Genesung aufsteigen liess. Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, starke Quecksilbersalbeeinreibungen, bedeutende Gaben Laudanum in steigender Gabe innerlich, Klystire aus Taback u. s. w. verlangsamten den Verlauf etwas, doch ward die Muskelrigidität immer heftiger. Grosse Gaben starken Branntweins, den man häufig hier beim Tetanus anwendet, machten eben so wenig Wirkung; ein noch hinzugerufener Arzt gab die Patientin gradezu auf. Da war es mir auffallend, wie Patientin im Augenblick einer Remission, als man ihr etwas Wasser aus einem weissen glänzenden Gefäss in den Mund flössen wollte, vor demselben zurückschauderte und eine complete Hydrophobie zeigte, welche sich, als man ein schwarzes, mattes Gefäss nahm, nicht einstellte. Dies brachte mich auf den Gedanken, einen Versuch mit der *Belladonna* zu machen; Pat. erhielt 4 Gr. der gepulverten Wurzel 2 Mal täglich, am folgenden Tage 8 Gr., am dritten 10 Gr., worauf sich starke Belladonnazufälle einstellten. Zugleich war in die Nähe der in einem sehr kleinen abgelegenen Zimmer sich aufhaltenden Negerin ein flaches breites Gefäss mit heissem Wasser gestellt, wodurch der während der ganzen Krankheit stark abgesonderte Schweiss noch viel heftiger herabfloss. Im selben Maasse als die narcotischen Wirkungen der *Atropa* sich entwickelten, liessen die tetanischen Zufälle nach und gingen in derselben Weise langsam wieder fort, wie sie sich entwickelt hatten, so dass der zuerst ergriffne Arm am längsten von der tetanischen Spannung litt. Die ganze Krankheit dauerte 22 Tage. Der oben erwähnte Arzt, ein ausgezeichneter Practiker und rühmlich bekannt als Botaniker, Dr. *Ildefonso Gomez*, hielt den Fall für höchst interessant, da er bei der bedeutenden Entwicklung der Krankheit keine Rettung der Patientin zuzulassen schien. — Der folgende Fall von traumatischem Tetanus, der mir begegnete, endigte bei gleicher Behandlung mit dem Tode. — Der dritte Patient war einer der beiden Hospitalfälle: Ein Portugiese von etwa 30 Jahren, etwas kachectisch aussehend, hatte in Folge einer

kleinen Verletzung am Knöchel des einen Fusses den Wundstarrkrampf bekommen. Wenigstens schien diese Verletzung die nächste Ursache zu sein; doch war Pat. ein Herumtreiber, hatte im Essen und noch mehr im Trinken ausgeschweift, und sich dann bedeutendem Regenwetter ausgesetzt. Der Tetanus war schon in bedeutendem Grade entwickelt, doch konnte Pat. den Mund noch mit ziemlicher Leichtigkeit öffnen.

Beim Vorwalten des Saburralzustandes ward dem Patienten Brechweinstein in wiederholten Gaben gereicht, wodurch Entleerungen nach oben nnd unten, und reichliche Diaphorese bewirkt wurden. Zu gleicher Zeit ward eine Reihe von Schröpfköpfen zu beiden Seiten der Wirbelsäule gesetzt und zweistündlich eine Einreibung der grauen Salbe mit Belladonnaextract gemacht. Am folgenden Tage verordnete ich das Laudanum (℥β für 24 Stunden) um ganz in der Weise des ersten Falls zur Belladonna überzugehn. Am dritten Tage jedoch, ehe meine Verordnung ausgeführt werden konnte, starb der Kranke; seine Krankheit hatte im Ganzen 5 Tage gedauert. Fast alle Fälle von Tetanus, die tödtlich enden, gehn hier in Rio nicht über den fünften Tag hinaus.

Langsamer verlief der rheumatische Tetanus bei dem letzten Patienten, einem rüstigen Neger. Derselbe kam am 6. Decbr. ins Spital, litt an Schmerzen in allen Gelenken und einer lästigen Steifheit der Wirbelsäule, so dass er sich nur mit grosser Mühe im Bett herumdrehte. Ich konnte den Fall nur für ausgedehnten Rheumatismus halten, und verordnete dem Patienten Colchicumwein mit Aconitextract. Doch schon am nächsten Tage war der Tetanus vollkommen ausgebildet; dem Patienten ward ein Aderlass gemacht und Belladonna- und Quecksilbersalbe in den Rücken eingerieben. Innerlich nahm derselbe in 6 Dosen 2 Scrupel Laudanum. Am folgenden Tage unveränderter Zustand, Unterleib verstopft; 1 ʒ Laudanum, Klystir aus Tabacksaufguss. Am dritten Tage keine Besserung; 4 Gr. Belladonnawurzel in Pulver, Abends dieselbe Gabe. Am vierten

Digitized by Google

Tage dieselbe Behandlung. Am fünften Tage 6 Gr. *Rad. Belladonnae*, Abends dieselbe Dosis. Am sechsten Tage dieselbe Behandlung; das Uebel war nicht heftiger geworden. Am siebenten und achten Tage Morgens und Abends jedesmal 8 Gr. *Rad. Bellad.* Am neunten Tage 10 Gr.; Abends dieselbe Dosis. Am zehnten Tage Belladonnaerscheinungen: Pupille in hohem Grade erweitert, Funkensehn; die Tetanuszufälle sind in bedeutendem Grade vermindert, die Extremitäten biegsam. 4 Gr. Belladonna 2 Mal täglich; nach 3 Tagen wird die Belladonna ganz ausgesetzt. Am 28. Decbr. verlässt Pat. das Hospital.

Somit glaube ich von diesen 4 Tetanuspatienten, von denen nur 2 starben, die beiden geretteten ganz besonders durch starke Belladonnagaben erhalten zu haben. Gewiss verdient das Mittel, dass es öfter beim Tetanus angewandt werde, indem, wie ich schon bemerkte, der Tetanus viel gefährlicher ist, als man nach statistischen Angaben schliessen möchte, indem manche geheilte Fälle zur Oeffentlichkeit gelangten, aber eine Unzahl von Todesfällen nie publicirt wurden.

Vermischtes.

1. *Herpes zoster* des ersten und zweiten Lendennerven der rechten Seite.

Als ich in den Michaelisferien 1845 meine Bemerkungen über das Vorkommen des Zosters für diese Blätter niederschrieb, bemerkte ich, dass ich merkwürdige Formen dieser Krankheit an den Extremitäten, und offenbar nach dem Verlaufe der Hautnerven der Extremitäten noch nicht selbst gesehn hätte. Es erging mir wie schon manchmal, bald darauf sollte ich eine recht merkwürdige Form dieser Art sehn. Es kamen seit jener Zeit in der klinischen Anstalt 4 Fälle von *Zoster* vor, 3 in den gewöhnlichen Formen am Rumpfe; der vierte Fall aber ist folgender:

Johannes Leng aus Marburg, Schneidergeselle, 19 Jahre alt, erschien am 29. März in der Klinik und klagte, er habe seit etwa 8 bis 10 Tagen einen Ausschlag, der nach und nach ausgebrochen sei, den er Anfangs nicht beachtet habe; allein er verursache ihm jetzt ein unerträgliches Prickeln, welches ihn Nachts nicht schlafen lasse.

Vorn am Unterleibe erschienen von der Gegend der äussern Oeffnung des *Canalis inguinalis* bis zur Mittellinie am *Mons veneris* 6 bis 8 Gruppen von Herpesbläschen auf leicht rothem Grunde, die sich unverkennbar als Zosterbläschen zeigten; ausserhalb dieser Stelle, von der Mündung des *Canalis inguinalis* bis über die *Spina anterior sup.* des Hüftbeinkamms ist von vorn auch nicht eine Spur von Röthe oder Bläschen zu erkennen; ohne dass er weiter klagte, drehte ich aber den Kranken auf der Stelle um, und siehe da, dieselbe Erscheinung zeigte sich von der Mittellinie am Heiligbein längs des Hüftbeinkamms bis ungefähr ⅓ hinter der *Spin. anter. sup.* der *Crista oss. il.*, und abwärts bis gegen das Ende der Glutäen; auf diesem Raume stehn dieselben Herpesbläschen in Gruppen auf rothem Boden.

Wem nun die Ausbreitung der Hautnerven gegenwärtig ist, oder wer gute Abbildungen zu Hülfe nehmen will (*Swan*, *Bock* u. s. w.) wird sich die Erscheinung sogleich erklären: Der vordere Theil des Zosters entspricht vollkommen der Ausbreitung des *Ramus cutaneus nervi ileo-hypogastrici*, der hintere Theil eben so der Ausbreitung des *Nervus cutaneus glutaeus superior posterior.* Diese beiden Nerven entstammen aber dem *Nervus lumbalis primus* und *secundus*; dagegen die Haut, welche frei von Ausschlag ist, von der der Mündung des *Canalis inguinalis* bis zum zweiten Drittheil des Hüftbeinkamms, wird von Dorsalnerven versorgt.

Am 10. April war übrigens der ganze Ausschlag abgetrocknet und alle Schmerzen verschwunden; die Krankheit hat also nur 3—4 Wochen gedauert. Der Kranke hatte nur etwas *Pulvis Doweri* Abends erhalten.

Ich habe dies Mal nicht ohne Absicht den Ausdruck *Herpes Zoster* gebraucht, denn eine aufmerksame Beobachtung mehrerer ächter Herpesformen, namentlich *Herpes cincinnatus*, hat mir den Verdacht rege gemacht, dass die Aehnlichkeit dieser Krankheiten vielleicht nicht bloss eine äussere formelle, sondern auch eine entsprechende innere sein möchte.

Marburg. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. *Heusinger.*

2. Künstliche Magenfistel.

Sedillot macht den Vorschlag zu einer neuen Operation für die Fälle, in denen der Uebergang der Speisen in den Magen auf dem natürlichen Wege durchaus verhindert ist, und der Kranke mit einem unvermeidlichen Tode bedroht wird. Diese Operation, die er „*Gastrotomie fistuleuse*" nennt, besteht, wie der Name andeutet, in der Bildung einer künstlichen Magenfistel. Er gründet die Ausführbarkeit dieser Operation: 1) auf durch Zufall entstandne Magenfisteln, bei denen das Leben erhalten wurde und die Kranken nach Willkühr die Fistel mit Charpie schliessen konnten; 2) auf Versuche bei Hunden, bei denen die Operation vollkommen glückte, und die bei der künstlichen Fütterung sehr gesund blieben. (*Comptes rendus de l'acad. des sciences, Juillet* 1846.)

Lingen. Dr. *van Nees.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. ***Berlin, den 12ten Februar*** **1848.**

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Von Casper. (Forts.) — Notizen aus der Praxis. Von Dr. Schweich. (Schluss) (Querbruch der *Tibia* nach zwölf Tagen geheilt. — Palliativoperation der *Hydrocele*. — Geschichte einer Geburt. —) Anwendung der Kopfzange nach Excerebration. — Epidemischer Abortus.) — Kritischer Anzeiger.

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt

von *Casper*.

(Erster Artikel.)

(Fortsetzung.).

16) Ein junger Bösewicht, dessen unheimliche Physiognomie ich nicht vergessen habe, ermordete seinen 32 Jahre alten Lehrherrn, während dieser schlief, mit zweiunddreissig in wüthiger Hast folgenden Messerstichen! Lungenwunden waren die eigentliche Todesursache geworden. Im obern Lappen der rechten Lunge fand sich eine $\frac{3}{8}$ Zoll lange Wunde, eine zweite $\frac{3}{4}$ Zoll lange nicht weit davon entfernt, und zwei Quart Blut waren in diesem *Cavum pleurae* ergossen. Unter dem linken Schlüsselbein

crgab sich eine $\frac{5}{4}$ Zoll lange, weitklaffende Wunde der *Pleura* mit sugillirten Rändern, und eine wenig tief in die Spitze der linken Lunge eindringende, $\frac{1}{2}$ Zoll lange Verletzung, aus welcher ein halbes Quart rothflüssiges Blut crgossen war. Der Herzbeutel war $\frac{1}{4}$ Zoll lang angestochen. Im Wege der Gnade wurde die erkannte Todesstrafe gegen den jugendlichen Verbrecher in Zuchthausstrafe gemildert.)

17) Eine andre Lungenwunde tödtete einen vierzehnjährigen Knaben, der von seiner erzürnten Stiefmutter einen Messerstich in den Rücken bekommen hatte, worauf er nach sieben Stunden starb. Im linken Pleurasack fanden wir vier med. Pfund dunkelflüssigen, einige *Coagula* enthaltenden Blutes. Der Stich war anderthalb Zoll lang in den untern Lappen der linken Lunge eingedrungen. Mit Ausnahme einer doppelt so grossen Milz als gewöhnlich, wie man sie gewiss nur selten in diesem Alter findet (vielleicht Folge hartnäckigen Wechselfiebers?), und der allgemeinen Blutleere im Körper, an welcher jedoch das Gehirn und die *sinus* keinen Theil nahmen, war der übrige Befund der normale.

18) Eine 34 jährige Frau wurde augenblicklich durch eine Herzwunde getödtet, die ihr mit einem scharf geschliffenen, dreikantigen Instrumente beigebracht worden war, das den linken Ventrikel ganz durchbohrt hatte. Ausserdem fanden sich der vordere Rand der linken Lunge eingestochen und das Zwerchfell durchbohrt. Auffallend war eine Einklemmung der Zunge zwischen die Zähne, die man beim Verblutungstod nicht hätte erwarten sollen. Wir werden auf den Werth dieses Zeichens als gerichtlichen Sectionsbefund noch unten zurückkommen.

19) Einer der allerseltensten Leichenbefunde ist gewiss ein ganz abgerissenes Herz! Ein 24 jähriger Glashändler fuhr in strenger Winterkälte Nachts die Anhöhe von Spandau mit einem schwer mit Glaskisten beladenen Wagen hinab, und war abgestiegen, um die Pferde besser leiten zu können. Der Wagen kam aber in's Rollen

und der Unglückliche wurde, unstreitig mit grösster Gewalt, gegen eine Pappel der Chaussee geschleudert, an welcher man ihn noch in derselben Nacht, da der leer in Charlottenburg einfahrende Wagen sogleich Nachsuchung veranlasst hatte, todt liegend fand. Bei den allergrössten innern Beschädigungen fand sich auch hier wieder bei der äussern Besichtigung der Leiche — Nichts als eine kleine Hautabschilferung auf dem rechten Jochbogen, und eine eben solche auf dem linken Oberarm. Wer hätte den innern Befund ahnen sollen! Am und im Kopfe fand sich nichts Bemerkenswerthes, nur dass der *sinus transversus* „mehr als gewöhnlich blutreich" war. Beim Oeffnen des Rückenmarkes am Halse floss allmälig ein Quart dunkelflüssigen Blutes aus dem Canal hervor. Der *Proc. spinosus* des ersten Brustwirbels war ganz abgebrochen, und lag lose in den weichen Theilen. Die Rückenmuskeln waren in der Tiefe in der ganzen Rückenlänge sugillirt, die *Medulla* aber war unverletzt. In der linken Brust fanden sich dreissig Unzen dunkelflüssigen Blutes, und es fiel sogleich auf, dass man an der gewöhnlichen Stelle kein Herz sah, und dasselbe vielmehr lose ganz nach hinten und in der Tiefe gelagert war! Der Herzbeutel war nämlich in seinem ganzen Durchmesser zerrissen. Das Herz war von den grossen Gefässen ganz und gar abgerissen, so dass es fast frei in der Brusthöhle lag. Die beiderseitigen Endungen der grossen Gefässe, namentlich die der *Pulmonararter.* und der *Aorta*, konnten in der Brusthöhle deutlich verfolgt werden. Das Gewebe des Herzens war übrigens fest und derb und das Herz enthielt in beiden Hälften, namentlich in den Ventrikeln, noch viel dunkles, coagulirtes Blut. Auch die linke Lunge war in ihrem mittlern Einschnitt fast ganz durchgerissen, und endlich fanden wir im rechten Leberlappen noch einen 2 Zoll langen, ½ Zoll tiefen Einriss!! Und Nichts äusserlich an der Leiche Wahrnehmbares! *)

---

*) Man vergleiche was oben (S. 6) bei Gelegenheit der Uebergefahrnen bemerkt ist.

III. Tödtliche Schusswunden gaben unter den hier betrachteten hundert Fällen dreimal Veranlassung zu gerichtlichen Leichenöffnungen. Die interessanteste, und zwar wieder wegen zweifelhaften Mordes oder Selbstmordes, betraf folgenden Fall.

20) Ein 48jähriger Mann wurde im Januar bekleidet im Wasser todt gefunden. Sein Rock und Ueberrock waren bis an den Hals zugeknöpft, Kleider und Hemde unverletzt. Man zweifelte nicht einen Ertrunkenen vor sich zu haben, und begreiflich ist die Ueberraschung der Polizeibeamten, die nun beim Entkleiden — eine Schusswunde in der Herzgegend fanden! Bei der hierauf verfügten Obduction ergab sich, dass der Schuss in die Brust eingedrungen war, das Zwerchfell und die Milz durchbohrt hatte, und an der Wirbelsäule in den Muskeln stecken geblieben war. Die Lungen waren gesund und enthielten kein Wasser, die Luftröhre kaum etwas blutigen Schaums, das rechte Herz war überfüllt, das linke leer, der linke Pleurasack enthielt anderthalb Tassen Blut, die Zunge war etwas eingeklemmt. Im Kopfe fand sich grosser Blutandrang in den Venen und *sinus*, im Magen eine Tasse schmutzig braunen Wassers, im Uebrigen Alles normal, nur eine ungewöhnliche Obesität am ganzen Leichnam. Am frühen Morgen hatte man in dem, dem Teiche nahe stehenden Hause die Hunde bellen hören, und man konnte von einer, vom Teiche nicht sehr entfernten Stelle, wo der Schnee mehr aufgewühlt war, in demselben deutlich Fusstritte bis zum Teiche verfolgen. Die Beurtheilung des sehr ungewöhnlichen Falles war, wie man sieht, nicht ganz leicht. Es wurde im Gutachten judicirt, dass die Schusswunde (im Sinne der ersten Frage des § 169 C. O.) eine absolut lethale gewesen. Diese nothwendige Tödtlichkeit sei jedoch keine nothwendig augenblickliche gewesen, und der Geschossene habe damit füglich noch einige Schritte bis zum nahen Wasser gehen können, und hier bald seinen Tod gefunden, wie wenigstens mehrere, im Leichnam gefundne Zeichen des Ertrinkungstodes bewiesen. Was die

Frage von der Thäterschaft beträfe, so müsse Selbstmord angenommen werden, da nur so, in Betracht der Möglichkeit eines, noch kurze Zeit fortdauernden Lebens mit Besinnung nach dem Schusse, der Befund der ganz zugeknöpften Kleidungsstücke zu erklären sei. Ein Mörder hätte, da Kleider und Hemde unverletzt waren, den *denatus* nackt vor sich haben müssen, und dann sei wieder die volle Bekleidung in der die Leiche gefunden worden, fast unerklärlich. Endlich spräche auch der Umstand, dass der Tod, noch bevor die tödtliche Schusswunde ihre letzte Wirkung geäussert, durch Ertrinken erfolgt, gegen Mitwirkung dritter Thäter. Dass das abgeschossene Pistol in der Rocktasche der Leiche gefunden worden, konnte als beweisend nicht erachtet werden, da möglicherweise auch ein Mörder, um die Vermuthung eines Selbstmordes rege zu machen, dasselbe absichtlich hineingesteckt und zurückgelassen haben konnte. Wohl aber sprächen analoge Fälle von Selbstmördern endlich noch für unsre Ansicht. — Später wurde ermittelt, wer der bisher Unbekannte gewesen, (ein fremder Kaufmann,) und dann durch die Umstände unser Urtheil durchaus bestätigt.

21) Eine andre Schusswunde, die einen 38jährigen Wilddieb getödtet hatte, hatte folgenden Verlauf genommen. Die Kugel war in die linke Hand eingedrungen, am *Radius* herausgegangen und dann in die linke Schulter eingedrungen. Sie hatte die erste und zweite Rippe zerschmettert, war unterhalb des Schlüsselbeins, ohne dessen Gefässe zu treffen, in die linke Brusthöhle eingedrungen, hatte die Spitze der linken Lunge zerrissen, war in den Körper des dritten Brustwirbels eingedrungen, hatte die vordere Fläche des Rückenmarkes eingerissen und war dann wieder ausgetreten und in den Weichtheilen des Rückens stecken geblieben, wo sie in der Leiche gefunden wurde. Die Beurtheilung des Falles war natürlich leicht.

22) Eben so wenig Schwierigkeit bot die Beurtheilung einer andern Schusswunde dar, eines Falles, der mehr in psychologischer Beziehung als in chirurgisch-forensischer

selten und bemerkenswerth war. Der Maurergeselle Klebe lebte mit einer Zuhalterin, und hatte Verdacht gegen seinen ältesten (21jährigen) Sohn aus früherer Ehe geschöpft, dass er ihm seine Geliebte zu seinem eignen Besten abwendig machen wollte. Er beschloss sich an ihm zu rächen, und beging am eignen Sohne einen Mord aus Eifersucht!! Der Augenblick der That bot eine Scene dar, wie sie die ausschweifendste Phantasie kaum erfinden mag. Der Sohn schlief mit dem jüngern Bruder, einem kleinen Knaben, in Einem Bette, und hielt denselben zufällig im Schlafe umschlungen. Da nähert sich in der Nacht der Vater seinen schlafenden Kindern, eine kleine Lampe in Einer, ein geladenes Pistol in der andern Hand, biegt sich über den Knaben, um diesen nicht zu verletzen, hinüber, setzt das Pistol dem ältern Sohne in die Lebergegend an, drückt los und tödtet ihn auf der Stelle! —. Bei der Section fand sich die Leber so zermalmt, dass nur noch der *lob. Spigel.* erhalten war. Die ganze übrige Substanz mit der Gallenblase war in einen blutigen Brei verwandelt. Zwei Pfund dunkelflüssiges Blut lagen frei in der Bauchhöhle, Die Kugel war von der Leber aus noch in die Milz gedrungen, hatte diese an ihrem innern Rande durchbohrt, und war dann in den achten Rückenwirbel gegangen, in welchem sie steckend gefunden wurde —. Der unnatürliche Verbrecher, der später im Gefängniss eine grosse Zerknirschung und religiöse Fassung zeigte (oder erheuchelte?), wurde hingerichtet.

IV. Durchdringende Unterleibsverletzungen. Ausser denjenigen, die schon oben erwähnt wurden, sind noch folgende Fälle hervorzuheben.

23) Eine Verletzung des Zwerchfells, der Leber und des Magens durch einen Messerstich tödtete nach zwölf Stunden. Die äussern und innern Ränder der Stichwunde fanden sich sugillirt. Das *Diaphragma* war in seinem musculösen Theil, dicht neben dem sehnigen Spiegel, 1 Zoll lang eingeschnitten, und die Ränder dieser Wunde zeigten sich sehr stark sugillirt. Der scharfe Rand des linken Le-

berlappens war $\frac{3}{8}$ Zoll lang eingeschnitten und in der vordern Fläche des Magens fand sich eine $\frac{3}{4}$ Zoll lange Wunde. Sämmtliche Wundränder waren stark sugillirt. Eine pathologisch-anatomische Seltenheit in der Leiche bot die Schilddrüse dar. In der rechten Seite fand sich nämlich eine Wallnussgrosse Verknöcherung, die eine Höhle umschloss, welche theils mit Knochenstückchen, theils mit Speckpartikeln ausgefüllt war, also eine osteosteatomatöse Kropfgeschwulst.

24) Endlich schliesst sich an die vorbeschriebenen Fälle ein trauriger, und leider! in Beziehung auf die Mörder ganz unaufgeklärt gebliebener Fall von Darmverletzungen an. Ein 68jähriger Mann, der Abends harmlos in seinem Stübchen am Ofen sass, wurde von zwei eindringenden Räubern überfallen, nach seinem Gelde befragt, und als er sich zur Wehre setzte, von Einem derselben im Fliehen mit einem Dolch — für ein spitzes, zweischneidiges Instrument mussten wir nämlich das unaufgefundene Mordwerkzeug erklären, und ein solches, ein neuer Dolch, wurde auch nach Monaten bei einem der That sehr Verdächtigen, der aber nicht überführt werden konnte, aufgefunden — in den Unterleib gestochen. Zwei Stunden später fand ihn ein Arzt bei völligem Bewusstsein, mit normalem Puls, Neigung zum Erbrechen, und (bis zu seinem Tode) über heftige Schmerzen in der Magengegend klagend, während doch die Stichwunde im linken *Hypogastrium* war. Die Nacht verging sehr unruhig. Eine Ausleerung war auf keine Weise zu erzielen. Früh um 6 Uhr trat *Meteorismus* ein, der Puls wurde fadenförmig, und unter fortwährenden Wehklagen und Ohnmachten erfolgte der Tod 26 Stunden nach der Verletzung. — Es fand sich das *Colon descendens* an beiden (vordern und hintern) Wänden und das *S romanum* an der vordern Wand durch Stich-Schnittwunden von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll Länge durchbohrt, das ganze Bauchfell hochroth entzündet, und zehn Unzen Blut in die Bauchhöhle ergossen. Wer wollte wohl daran zweifeln, dass eine solche Verletzung nothwendig den Tod herbei-

führen musste? Nichtsdestoweniger muss das forensische Gutachten bei der Herrschaft der drei gesetzlichen Fragen grosse Umwege und unnütze Ausführungen machen, um dem Defensor den etwanigen Einwand, dass Darmwunden an sich nicht so zu nennende absolut lethale Verletzungen seien, abzuschneiden.

V. Noch weit mehr tritt diese Schwierigkeit ein, noch weit entscheidender tritt die gänzliche Verwerflichkeit aller und jeder Annahme von Lethalitätsgraden, die absolute Unhaltbarkeit der drei Fragen des § 169 Cr. O. hervor in solchen Fällen, in welchen nach beigebrachten Verletzungen der Tod erst nach längerer Krankheit, nach vorangegangenen chirurgischen Operationen, Trepanation, Amputation u. s. w., überhaupt nach Einwirkung einer längern Reihe von mitwirkenden Zwischenursachen erfolgt war. Wie diese in ihrer Mannichfaltigkeit gar nicht unter bestimmte allgemeine Cathegorien subsumirt werden können, wie dabei der verschiednen ärztlichen Ansicht freier Spielraum gegeben ist, so ist denn auch erklärlich, was die tägliche Erfahrung lehrt, warum in solchen Fällen in den drei gesetzlichen technischen Instanzen, Physicat, Provinzial-Medicinal-Collegium und wissenschaftliche Medicinal-Deputation im Ministerio, nicht selten drei ganz verschieden auslaufende Gutachten erstattet werden. Wir wiederholen, dass wir mit Verlangen dem Erscheinen des neuen Strafgesetzbuchs entgegensehn, dessen Entwurf, den neuern gereinigten Ansichten der Strafrechts- und der gerichtlichen Arzneiwissenschaft entsprechend, die alte absurde Lethalitätslehre mit Stumpf und Stil ausrottet, und in dessen § 233. Abschn. I Tit. XII es wörtlich heisst:

> „der Thatbestand der Tödtung ist als vorhanden anzunehmen, ohne Rücksicht darauf, ob der tödtliche Erfolg einer Verletzung durch zeitige und zweckmässige Hülfe hätte verhindert werden können, oder ob eine Verletzung dieser Art in andern Fällen durch Hülfe der Kunst geheilt worden, im-

gleichen ob die Verletzung nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Getödteten, oder wegen der zufälligen Umstände, unter welchen sie zugefügt wurde, den tödtlichen Erfolg gehabt hat".

Folgende acht, an sich zum Theil höchst denkwürdige Fälle würden, bei solchen gesetzlichen Bestimmungen, der Beurtheilung weniger Schwierigkeiten dargeboten haben.

25) Durch einen Säbelhieb war das rechte Ellenbogengelenk eines Mannes getroffen und verletzt worden. Zwölf Stunden nach der Verletzung wurde er in der Charité amputirt. Bald nach der Amputation, die nach dem Charitéjournal dringend indicirt war, stellten sich fieberhaft-entzündliche Brustzufälle ein, und vier Wochen nach der Verwundung starb der Kranke an exsudativer *Pleuritis*. Der Oberarmstumpf war 7 Zoll lang, seine Ränder waren theilweis vernarbt, aber zwischen ihnen noch schlechter, graugrüner Eiter befindlich. Die unterbundene *A. brachialis* war einen Zoll lang vollständig obliterirt. Den rechten Pleurasack erfüllten $1\frac{1}{2}$ Quart gelbgrünen, flüssigen Eiters, und die lederartig compacte Lunge war bis auf ein Viertel ihres Volums comprimirt. Ihre Substanz war bei Einschnitten hellgrau, ohne blutigen Schaum, und an ihrer Basis fanden sich zahlreiche, zum Theil erweichte Tuberkeln. Auch im linken Pleurasack schwammen acht Unzen blutigen Wassers, aber die linke Lunge war gesund. Dagegen war der ganze rechte Leberlappen an seiner untern Fläche durch sinuose Eitergänge zerstört. An der untern Fläche des linken Leberlappens fand sich ein noch geschlossener Abscess. Auch die rechte Niere war von Eitergängen durchfurcht. — Gewiss war die ursprüngliche Verletzung keine absolut lethale; dennoch ward sie Veranlassung zur (kunstgerecht) ausgeführten Absetzung des Gliedes. Diese ihrerseits wurde Gelegenheitsursache zur innern, endlich tödtlichen Krankheit, und so standen Verletzung und Tod allerdings in unläugbarem Causalnexus, der aber mit dem Maassstabe der gesetzlichen Lethalitätsfragen gar nicht zu

bemessen war, denn es bedarf, bei einer richtigen Würdigung derselben, hier keiner weitern Ausführung darüber, dass auch die Nothwendigkeit des Todes grade bei diesem Individuum keinesweges bewiesen werden konnte. Ganz ähnlich in Bezug auf die Begutachtung verhielt sich

26) die seltne, bei einem 19jährigen gesunden Arbeiter durch Einsturz einer Mauer verursachte Verletzung, wodurch beide *condyli* des rechten Oberschenkels ganz abgebrochen worden waren. Es bildete sich eine Verjauchung im Kniegelenk und Brand der äussern Wunde, die eine kunstgemässe Behandlung weder zu verhüten, noch zu heilen vermochte, und der Verletzte starb nach 3 Wochen.

(Fortsetzung folgt.)

Notizen aus der Praxis.

Mitgetheilt

von Dr. *Heinrich Schweich*, pract. Arzte zu Kreuznach.

(Schluss.*)

3. Querbruch der *Tibia* und vollkommener Gebrauch des Gliedes nach 12 Tagen.

Einem 40jährigen, lebensfrischen Feldwirthschafter aus einem benachbarten Gebirgsdorfe, fiel im Mai 1844 ein Ochse, welcher vor einen Karren gespannt war, durch das Umschlagen des Letztern, auf den Körper, wodurch er mit Heftigkeit zu Boden geworfen wurde, einen Querbruch des rechten Schienbeins und eine starke Quetschung auf dem äussern Knöchel desselben Beins erlitt. $2\frac{1}{2}$ Stunden nach dem Vorfalle war ich bei dem Beschädigten, welchen man auf ein Bett gelagert hatte. Der Querbruch befand sich an

*) S. No. 1 d. Js.

der Berührungsstelle des untern und mittlern Drittheils der *Tibia;* die Verschiebung war unbedeutend, desto deutlicher die Beweglichkeit und Crepitation. Auf dem *Malleolus externus* war eine rothe, etwas flache Geschwulst von der Grösse einer Kinderfaust. Ich legte nach vollkommener Coaptation einen provisorischen Pappverband an, welcher die Ansetzung der Blutegel an die gequetschte, so wie die Anwendung der kalten Aufschläge auf die Fracturstelle und deren Umgegend nicht hinderte. Am vierten Tage war die ohnehin unbedeutende, entzündliche Reaction der Weichtheile so weit geschwunden, dass ich einen permanenten Pappverband anlegen konnte. Zwei Tage darauf besuchte ich den Kranken zum letzten Male und 14 Tage später las ich in einem öffentlichen Blatte eine mir höchst verdrüssliche Danksagung des Mannes an mich „für die vollkommne Heilung seines Beinbruchs in dem kurzen Zeitraum von 14 Tagen". Der Ungläubigste der Leser war ich selbst. Als ich aber einige Tage später in das Dorf kam und den Mann besuchen wollte, war er auf's Feld gefahren; die Frau aber versicherte mir, dass er, meiner gebotnen Frist von 6 Wochen ungeachtet, am zwölften Tage den gelungenen Versuch gemacht habe, an einem Stocke im Zimmer umherzugehn, zwei Tage später aber bereits ohne Stock seinen Geschäften obliegen konnte. Am 25sten Tage besuchte er mich selbst, und ich fand eine 1''' breite und etwa $\frac{1}{2}$''' dicke Calluslagerung an der Bruchstelle.

Der Mann war nie scrophulös und überhaupt stets so gesund, dass hieraus auf die glücklichste Anlage zur Callusbildung geschlossen werden darf, welche letztere durch eine möglichst genaue Coaptation der Bruchstücke wohl noch begünstigt wurde. Man sieht aber aus diesem Falle, wie gross der Werth des unzerbrochnen Wadenbeines bei einem Bruche des Schienbeins sein kann; denn ohne dessen Unterstützung ist ein solcher Fall wohl undenkbar.

4. Verschwinden einer *Hydrocele tunicae propriae testis* nach der Palliativoperation.

Ein 46jähriger Deutscher, welcher durch einen vieljährigen Aufenthalt in Paramaribo eine Hydrocele erworben hatte, welche dort schon sehr oft und kurz nach seiner Rückkehr nach Deutschland auch bereits in einer benachbarten Stadt punctirt worden war, ersuchte mich im Frühjahr 1840 um die Vollziehung dieser Operation, welche ich mit einem dünnen, runden Troikart verrichtete. Das dünnflüssige Contentum war ungefähr zu zwei Drittheilen abgeflossen, als es plötzlich stockte und durch keine Manipulation mehr zum Fortgange zu bringen war. Der hierüber verdrüssliche Patient bemerkte, dass die Entleerung noch nie so unvollständig gewesen sei. Nach einigen Monaten war aber statt der erwarteten Wiederkehr vollständige Heilung eingetreten; der Rest des Serums war resorbirt, und eine Rückkehr des Uebels ist nicht mehr erfolgt.

Die Punction der Hydrocele war hier wohl nur das einleitende Moment zur Selbstheilung, welche dem Wechsel des Climas beigemessen werden muss.

---

5. Geschichte einer Geburt, bei welcher die zweite Geburtsperiode unmittelbar in die vierte überging.

Eine Frau von 24 Jahren, mit ganz normalem Beckenbau, welche früher bereits eine regelmässige Geburt überstanden hatte, empfand in der 38sten Schwangerschaftswoche Abends um 8 Uhr die ersten vorhersagenden Wehen, welche bis um Mitternacht andauerten, sodann aber gänzlich aufhörten, bis sie am folgenden Abend um 9 Uhr sich wieder einzustellen begannen. Gegen 11 Uhr zeigten sich jetzt die Wirkungen der nun schon eintretenden vorbereitenden Wehen auf den Muttermund, welcher sich auch sofort nach Massgabe der Stärke und Häufigkeit der Wehen erweiterte. Um halb 1 Uhr war der Muttermund bis zur

Grösse von 3" im Durchmesser erweitert und die Blase ragte während der Wehen bereits so stark in die Scheide, dass man die baldige Erfolgung ihres Sprunges erwarten durfte. Bei der innern Untersuchung zeigte sich aber jetzt auch, dass die rechte Hand neben dem in der ersten Schädellage befindlichen Kopfe vorgefallen war. Um nun den bei diesem Sachverhältnisse in der dritten Geburtsperiode leichter als in der zweiten erfolgenden, vollkommenen Vorfall der genannten Extremität thunlichst zu verhüten, suchte ich die zweite Geburtsperiode auf Kosten der dritten möglichst zu verlängern, indem ich die Ruptur der Eihäute durch vollkommne Horizontallage der Gebärenden möglichst zu retardiren suchte, worauf der erwünschte Erfolg augenblicklich sich einstellte, indem das Fruchtwasser dergestalt zurückfloss, dass sich bei allen folgenden Wehen die Blase nicht mehr stellte. Es kostete der Gebärenden keine Ueberwindung, meiner Ermahnung die Wehen nicht zu verarbeiten, Folge zu leisten. Nach zahlreichen fruchtlosen Wehen rückte der Kopf, einige Zeit nachher, fast mit jeder Wehe, wenn auch nur unbedeutend vorwärts; es stellten sich die sogenannten Treibwehen ein, welche die Gebärende zum Mitpressen zwangen, ganz in derselben Weise, wie sie sonst nur nach erfolgtem Blasensprunge eintreten. Ich liess nun die bisher horizontale Lage der Gebärenden einigermassen der verticalen nähern und den Steiss durch Unterlagen etwas erhöhen. Bald darauf, es war 2 Uhr, erschienen Schüttelwehen und der Kopf kam, dicht umhüllt von den unversehrten Eihäuten, zum Einschneiden, wobei weder Wasser noch Blut abging. Endlich blieb der Kopf auch während der Wehen in der Schamspalte stehn, und nun erst, mit der vollkommnen Geburt des Kopfes, erfolgte die kräftige Zerreissung der Eihüllen und ein heftiges Hervorstürzen des wasserhellen Fruchtwassers, welches von normaler Menge, aber von merklich höherer Temperatur als gewöhnlich war. Das Kind war männlichen Geschlechts, wohlgestaltet und gesund und schrie sogleich lebhaft. Der übrige Zeitraum der

vierten, so wie die fünfte Geburtsperiode boten nichts Regelwidriges dar. Die Ursache des Vorfalls der Hand mag wohl die etwas schmale Beschaffenheit des Kopfs gewesen sein. Bemerkenswerth dürfte noch der Umstand sein, dass um die Zeit, zu welcher der Blasensprung, bei gewöhnlicher Lage der Gebärenden, muthmasslich erfolgt sein würde, einen kurzen Zeitraum hindurch ein Stillstand der Wehenthätigkeit eintrat, ganz wie er sonst unmittelbar nach wirklichem Eintritt der dritten Geburtsperiode sich einzustellen pflegt.

Dass es nicht zum Vorfalle des rechten Arms kam, bedarf wohl nicht erst der Erwähnung. Uebrigens beweist dieser Fall neuerdings, wie nützlich das hier beobachtete Verfahren unter den vorhandnen Umständen sich erweisen kann. In phänomenologischer Hinsicht muss man diesem Geburtsfalle eine gewisse Aehnlichkeit mit den Geburten mit unverletzten Eihäuten, welche *Krügelstein* in *Henke's* Zeitschrift für Staatsarzneikunde, Bd. 33 Hft. 2 mittheilt, zuerkennen; keineswegs aber in ätiologischer Hinsicht, da die Letztern sehr wahrscheinlich ihren Grund in dem Zusammentreffen einer unvollkommnen Ausbildung des Fötus mit Uebereilung der Geburt haben, während in dem oben beschriebenen Falle die Zerreissung der Eihäute bloss durch den absichtlich veranlassten Rückfluss der Amniosflüssigkeit, so lange als es bei dem vollkommen entwickelten Fötus möglich war, hintertrieben wurde.

---

6. Fall von nützlicher Anwendung der Kopfzange nach vollzogener Excerebration.

Bekanntlich sind die meisten Geburtshelfer der Meinung, dass die Anwendung der Kopfzange nach der Perforation des Kopfes nutzlos sei, weil dieselbe von letzterm abgleite. Ein Fall, welcher sich im Februar 1843 ereignete, hat mich indessen belehrt, dass in einem solchen Falle dennoch zuweilen die Zange nützliche Anwendung finden kann. Bei einer Erstgebärenden verrichtete ich die

Perforation mit einem scheerenförmigen Perforatorium an dem umfangreichen Kopfe des seit 12 Stunden abgestorbenen Kindes, wegen Beschränkung des kleinsten Beckendurchmessers, welcher stark $2\frac{3}{4}''$ betrug. Vergebens versuchte ich hierauf die Extraction des Kindes zuerst mit den Fingern und später mit dem stumpfen Haken. Statt nun die in einem solchen Falle übliche, successive Anwendung der Knochenzange und des scharfen Hakens zu machen, wobei, namentlich durch die scharfen Spitzen der Schädelfragmente, eine nachtheilige Reizung, oft selbst Verletzung der Geburtswege, schwer zu vermeiden ist, versuchte ich die Ausziehung des Kopfs mittelst der kleinen Zange von *Busch*, wodurch der Schädel so weit herabgezogen wurde, dass er, nach der nun spät erst erfolgenden Abgleitung der Zange, mit der Hand vollkommen entwickelt werden konnte.

7. Epidemischer Abortus.

Vom Anfange April bis zur Hälfte Mai 1843 gelangten sechs Fälle von Abortus bei jungen Frauen zu meiner Beobachtung. Vier dieser Fälle fanden im dritten, einer im vierten, einer im fünften Schwangerschaftsmonate Statt. Darunter befanden sich eine Fleisch- und eine Traubenmole. Die specielle Ursache konnte in keinem dieser Fälle mit Sicherheit ermittelt werden, und es ist um so wahrscheinlicher, dass die Ursache dieser Erscheinung atmosphärischen Ursprungs war, da die genannten Fälle sämmtlich bei Mehrgebärenden, welche einen Abortus zuvor nie erfahren hatten, Statt fanden, und der Abortus zu Neuwied, meinem frühern Wohnorte, und in der Umgegend sonst nicht zu den häufigen Ereignissen gerechnet werden kann. Eine Krankheitsepidemie, aus deren Natur man auf die Ursache der genannten Thatsache schliessen könnte, hat gleichzeitig nicht Statt gefunden. Dagegen scheint in ätiologischer Hinsicht wohl beachtenswerth, was *Hippocrates* (*Aphorism. Sect. III.* 12) bemerkt: „*At si hiems austrina,*

et valde pluvia, et placida fuerit, ver autem plus justo siccum, et aquilonium, mulieres quidem, quibus partus ad ver imminet, ex quavis causa abortiunt." Die durchgängig warme und regnigte Witterung des Winters 1843 und die Trokkenheit des darauf folgenden Frühlings scheinen die Richtigkeit des vorstehenden hippocratischen Satzes, auf welchen der grosse Beobachter noch einmal im 6. Cap. seines Buchs „*De aëre, aquis et locis*" zurückkommt, zu bestätigen. Ein ähnliches Beispiel theilt *Witte* mit: In der ersten Hälfte des Jahres 1686 nämlich ereignete sich zu Jena eine beträchtliche Anzahl Fälle von Abortus. Der Winter war warm und nass, der Frühling kalt und trocken (*Witte [praes. Fick] Diss. de abortu epidemico. Jen.* 1697. 4.). Die bekannte Thatsache, dass bei mehrern epidemischen Krankheitsformen (Ruhr, Grippe, engl. Schweiss u. s. w.) ebenfalls häufig Abortus Stattfindet, verdient wohl hier keine weitere Betrachtung, da der Letztere in diesen Fällen nur ein der betreffenden Krankheit untergeordnetes Phänomen ist.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Schwefelwasserquellen zu Kommern in Livland beschrieben von *G. Girgensohn*, Badearzt in Kommern u. pract. Arzte in Riga. Riga 1847. VIII u. 103 S. kl. 8.

(Eine kalte Schwefelquelle, die zum Trinken und Baden nach den Indicationen aller ähnlichen Schwefelwässer benutzt wird. Interessant und hervorzuheben in der kleinen Schrift, wo man sie wohl nicht sucht, sind die Analysen des Harns nach dem Gebrauch dieses Schwefelwassers, die der Vf. sehr sorgsam angestellt hat.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 19ten Februar* **1848.**

Ein Wort über die Syphilis in Berlin während der letzten Jahre. Vom Staabsarzt Dr. Lange. — Fall eines sehr grossen Bauchscirrhs. Vom Dr. Wertheim. — Vermischtes. (Zur Verhütung von Vergiftungen mit Bittermandelöl.)

Ein Wort über die Syphilis in Berlin während der letzten Jahre.

Mitgetheilt

vom Staabsarzt Dr. *Lange* in der Charité in Berlin.

Bei und seit der Aufhebung der letzten Bordelle in Berlin mit dem 1. Januar 1846 kam häufig die Frage zur Sprache, in wie weit dabei die Vermehrung oder Verminderung der Syphilis betheiligt sei. Die Antwort fiel natürlich verschieden aus, ohne dass die eine wie die andre der streitenden Parteien ihre Ansicht durch statistische Nachweisungen, die hier allein entscheiden können, zu begründen vermochte. Zwei Jahre, seit jener Aufhebung verflossen, sind allerdings kein beträchtlicher Zeitraum, indess in dieser nicht unwichtigen Angelegenheit hinreichend, um Resultate gewinnen zu lassen, die, selbst nur annähernd richtig, auffallend genug sind, um weitere Betrachtungen und Maasregeln daran zu knüpfen.

Gemäss unsrer bisherigen, erst neuerlich durch die den hiesigen Aerzten aufgegebene Einreichung *) numerischer Quartalberichte über die von ihnen behandelten Syphiliskranken modificirte, medicinal-polizeilichen Einrichtungen, können wir indess vorläufig diesen statistischen Nachweisungen keine andre Grundlage geben, als die Berichte der syphilitischen Abtheilung des Charité-Krankenhauses, und so war ich denn eben mit Zusammenstellung des dahin einschlagenden Materials beschäftigt, resp. zu Ende gekommen, als Herr Med.-Rath Dr. *Quincke* in den vier ersten Nummern des Jahrgangs 1848 der Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen die Resultate seiner ebenfalls aus diesen Berichten und fast nach allen Seiten hin ausgebeuteten Untersuchungen in einer Zusammenstellung bekannt machte, deren Verdienstlichkeit selbst diejenigen anerkennen werden, die nicht aus eigner Erfahrung das Mühsame solcher statistischen Arbeiten kennen. Ich hoffe indess, dass meine Arbeit, der ich engere Grenzen gesteckt habe, dadurch nicht überflüssig geworden ist, und glaube deshalb, mich auf die letzten zehn Jahre beschränken zu können.

Die Zahl aller in diesem Zeitraume auf die syphilitische Abtheilung der Charité neu aufgenommenen Syphiliskranken betrug im Jahre

	Personen	Männer	Weiber
1838 . . .	1204	568	636
1839 . . .	1361	651	710
1840 . . .	1482	714	768
1841 . . .	1422	731	691
1842 . . .	1351	675	676
1843 . . .	1235	624	611
1844 . . .	1301	690	611
1845 . . .	1199	687	512
1846 . . .	1318	747	571
1847 . . .	1660	884	776

*) Schon durch die Gesetzsammlung 1835 S. 259 war allen Aerzten eine solche Verpflichtung auferlegt, aber, wie es scheint, nur wenig beachtet worden. d. Vf.

Herr *Quincke* hat seine Berechnung nur bis zum 1. October 1847 geführt, und deshalb

den October	mit Zugang von	84 Männern,	70	Weibern
den Novembr.	- - -	98 -	90	-
den Decembr.	- - -	79 -	59	-

nicht in Rechnung bringen können. Doch hat grade der Monat November die grösste Zahl von allen Monaten bisher, also auch des Jahres 1847 geliefert.

Sieht man sich diese Zahlen näher an, so ist allerdings bezugs der Totalsummen keine wesentliche Zunahme der syphilitischen Erkrankungsfälle bemerkbar, auffallend aber, dass grade das Jahr 1847 in jeder Beziehung unerreicht dasteht.

Die Zahl der männlichen Kranken ist demnach in den letzten Jahren im Zunehmen begriffen, allerdings, wie Herr *Quincke* nachgewiesen, in einem entsprechenden Verhältniss zur Vermehrung der männlichen Bevölkerung Berlins, doch glaube ich nicht, dass man daraus denselben Schluss auf die Syphilis unter der gesammten Bevölkerung Berlin's machen kann, selbst zugegeben, dass auf die Charité grade derjenige Theil der Bevölkerung angewiesen sei, der der Ansteckung am Meisten ausgesetzt ist.

Es wird Niemand behaupten wollen, dass die Syphilis nur eine Krankheit der untern Classen sei; sie ist in allen Classen der Gesellschaft zu Hause, in den höhern wie in den niedern Ständen, bei den Armen wie bei den Reichen, im Civil wie im Militair; natürlich liefern aber nicht alle in demselben Verhältniss zur syphilitischen Abtheilung der Charité. Auf dieser waren beispielsweise in den Jahren 1845 und 1846

208	Arbeitsleute	41	Schmiedegesellen
136	Schneidergesellen	38	Weber
118	Schuhmachergesellen	35	Buchbinder
84	Tischlergesellen	34	Kellner
76	Kutscher	27	Zimmergesellen
52	Haus- u. Dienstknechte	24	Handlungsdiener
44	Bäckergesellen	20	Müller

18 Klempnergesellen	2 Köche
13 Tapeziergehülfen	1 Lehrer
12 Schlächtergesellen	1 Candidat der Philosophie
5 Privatschreiber	1 Lithograph
2 Oeconomen	1 Schauspieler

1 Zahnkünstler u. s. w.

Man sieht hieraus, welche Classen am zahlreichsten auf der syphilitischen Abtheilung der Charité vertreten sind; es bedarf aber wohl kaum einer Auseinandersetzung, dass und warum sie es nicht in gleichem Verhältniss zur Zahl ihrer Mitglieder sind. Wenn beispielsweise die Zahl

aller Schneidergesellen	in Berlin	gegen 4000
aller Schuhmachergesellen	– –	gegen 3000
aller Handlungsdiener	– –	weit über 4000

beträgt, die ersten aber in zwei Jahren 136
die zweiten – – – – 118
die letzten – – – – nur 24

ihrer Genossen dahin geliefert haben, so wird wohl schwerlich Jemand die Behauptung aufstellen, dass von den mehr als 4000 Handlungsdienern Berlin's in diesen zwei Jahren überhaupt nur 24, von den 3000 Schuhmachergesellen nur 118 u. s. w. erkrankt seien. Ich will den Handlungsdienern keineswegs zu nahe treten; aber dass man der 24 noch eine oder zwei Nullen anhängen kann und muss, wenn man die Gesammtzahl der in zwei Jahren syphilitisch Erkrankten dieses Standes erhalten will, glaube ich verantworten zu können.

Es liegt aber in der Natur der Sache und bedarf darum keines Beweises, dass, je bemittelter ein Stand ist, und je mehr hierdurch wie anderweitig befähigt, sich in eigner Wohnung und ungenirt ärztliche Hülfe zu verschaffen, seine Mitglieder um so weniger Anlass haben, sich in eine Krankenanstalt aufnehmen zu lassen, in der sie die durch die Art ihrer Krankheit wie durch locale Rücksichten gebotne Beschränkung der Diät wie der persönlichen Verhältnisse nicht immer angenehm empfinden. Während daher so ziemlich alle Arbeitsleute bei syphilitischen Erkrankungen

auf die Charité angewiesen sind, geht schon von den so erkrankten Schneidergesellen ein wenn auch nur kleinerer Theil nicht dahin, von den Tischlergesellen ein vielleicht noch grösserer*) bis zu den Handlungsdienern hinab, von denen nur ausnahmsweise und in besonders dringenden Fällen einer mit Syphilis sich in die Charité aufnehmen lässt.

Leicht lassen sich aber die Ursachen auffinden, warum selbst von den Classen, die am zahlreichsten zur Charité beisteuern, sich viele bei syphilitischer Erkrankung nicht daselbst aufnehmen lassen. Die Richtigkeit des Factums steht fest, und man braucht nicht einmal eine ausgebreitete Praxis zu haben, um aus eigner Erfahrung zu wissen, dass viele Gesellen und Gehülfen sich in der Stadt (im Gegensatz zur Charité) ärztlich behandeln lassen. Noch genauer werden dies die Aerzte bestätigen, die beim betreffenden Publikum einen besondern Ruf in der Heilung galanter Krankheiten haben. Früher machte die Kostspieligkeit eine Cur zu Hause weniger leicht möglich; jetzt ist dem nicht mehr so, und Arzt und Apothekerrechnung nicht mehr so gefürchtet. Die Zahl der Aerzte wird immer grösser; einer thut's dem andern zuvor, einer immer wohlfeiler als der andre. Ein Recept im Hause des Arztes kostet ja höchstens 5 Sgr., und alle Tage geht auch der Kranke, der nicht immer die Stube hütet, nicht zum Arzte. Oder der Kranke geht von einem Arzte zum andern (wie dies nirgend häufiger geschieht, als bei den Syphilitischen), oder nach dieser oder jener Poliklinik, oder zum Gewerksarzt, der, wenn auch zur unentgeltlichen Behandlung derartiger Krankheiten nicht verpflichtet, ihn doch selten zurückweist u. s. w. Genug, die Kosten für die ärztlichen Bemühungen lassen sich leicht erschwingen oder umgehen, wenn's der Kranke darauf anlegt. Bedenkt man ausserdem, wie gross die Zahl der Pfuscher verschiedner Art und verschiednen

*) Ueber die Häufigkeit der *Phthisis pulmonalis* unter den Tischlergesellen, deren Mehrzahl dann wohl zur Charité kommt, lässt sich aus nahe liegenden Gründen ein viel sichereres Urtheil fällen, als über die der Syphilis unter ihnen. d. Vf.

Ursprungs ist, wie bei der durch Bücher, Vorlesungen *), besonders durch Mittheilung eigner Erfahrungen seitens der Kranken sich täglich ausbreitenden Kenntniss der Syphilis und ihrer im Ganzen jetzt vereinfachten Heilung durch leicht zu habende innere und äussere Mittel, schon oft genug manches syphilitische Geschwür, Tripper u. s. w., ohne alle ärztliche Behandlung, und nicht blos scheinbar, geheilt wurde, wie trotz unsrer vorzugsweise in Berlin wachsamen Medicinalpolizei, selbst Mercurialpräparate, z. B. *Unguentum Hydrarg. praecipit. rubri*, als die im Volke renommirteste Salbe bei Geschwüren der Genitalien, ohne ärztliche Verordnung in die Hände von Laien kommen, die sich selbst curiren oder Andre **), so wird man sich beim Zusammentreffen so vieler Momente nicht wundern, wenn dadurch die Zahl der in die Charité wegen Syphilis kommenden männlichen Kranken verhältnissmässig im Abnehmen begriffen ist, mithin nicht als maassgebend für die oben erwähnte Beurtheilung angesehn werden kann.

Erlauben demnach die Charitéberichte nicht einmal

*) In dem merkantilisch-wissenschaftlichen Vereine der Handlungsdiener hieselbst hielt vor einigen Jahren ein Arzt eine Vorlesung über Syphilis. (!!) Kann dadurch Nutzen entstehn? Ich denke, wenn der Laie weiss, dass, wenn ihn irgend etwas an seinen Genitalien, wie anderswo zustösst, er am Besten thut, zum Arzte zu gehn, so weiss er genug. Das weiss er aber von selbst. Will man ihn etwa die Diagnose der syphilitischen Krankheiten lehren, die für den Arzt oft schwierig, bisweilen selbst unmöglich ist? Oder will man ihn dadurch im Selbstkuriren, d. h. im Pfuschen unterrichten und bestärken? Mit solchen Begriffen von populärer Medicin, die der Vielwisserei des Zeitalters oder wenigstens der Ostentation damit huldigt, wird dem ärztlichen Stande mehr und mehr geschadet! d. Vf.

**) Zur Berichtigung eines im „Publicisten" vom 15. oder 19. Januar d. J. geschriebenen Artikels, wonach ein junger an Syphilis leidender Mann durch Sublimat gestorben, von dem er, unbekannt mit der zunehmenden Dosis, zu viel genossen, diene als Ergebniss genauerer Nachforschung, dass derselbe sich absichtlich, was ihm auch gelang, damit vergiftete. Er litt allerdings an Geschwüren des Penis, nahm jedoch keineswegs den Sublimat in der Absicht, um sich zu heilen. d. Vf.

einen Schluss auf die Menge der syphilitisch Erkrankten in denjenigen Classen, die, wenn auch keineswegs allein und vorzugsweise, doch den grössern Theil der Bordellbesucher bildeten, so fehlt uns für die Beurtheilung des Standes der Syphilis überhaupt jeder Haltpunct, da Verheirathete, die Söhne hier ansässiger Bürger, Kaufmannsdiener sehr selten, die höhern Bürgerclassen, Beamte, Militairs u. s. w. fast nie Gegenstand einer Behandlung in der Charité werden.

Man ist deshalb gezwungen, die Frage über die Zu- oder Abnahme der Syphilis unter den Männern in Berlin seit der Aufhebung der Bordelle, vorläufig *a posteriori* nicht entscheidungsfähig zu erklären, wenn es sich um statistischen Nachweis handelt. *A priori* ist indess auch jetzt schon ihre Lösung weniger schwer, wenn man nämlich ein Moment berücksichtigt, das in dem erwähnten Aufsatz unbeachtet geblieben ist.

Unsre Liste ergiebt allerdings eine ziemlich constante Abnahme der weiblichen Erkrankungen, nicht blos eine absolute, sondern auch eine relative bezugs der Zahl der syphilitischen Männer, und können wir diese Zahl der in der Charité behandelten syphilitischen Weiber mit Fug und Recht als massgebend für die Beurtheilung der Syphilis unter der weiblichen Bevölkerung Berlin's betrachten. Erst im Jahre 1846 nimmt sie wieder zu, und im Jahre 1847 hat sie die grösste Höhe erreicht, eine Höhe, die selbst von der des Jahres 1840 nicht erreicht wird.

Detailliren wir nun in folgender Tabelle die einzelnen Hauptclassen der syphilitischen Weiber.

Jahr.	Zahl aller syphilitisch. Weiber	*Puellae publicae*	Dienstmädchen	Handarbeiterinnen	Frauen und Willw.
1838	636	296 od. 46 pCt.	158 od. 24 pCt.	136 od. 21 pCt.	24
1839	710	326 - 46 -	156 - 22 -	179 - 25 -	43
1840	768	294 - 38 -	177 - 23 -	258 - 33 -	53
1841	691	230 - 33 -	164 - 23 -	257 - 37 -	30
1842	676	195 - 29 -	173 - 25 -	267 - 39 -	46
1843	611	154 - 25 -	139 - 22 -	273 - 44 -	35
1844	611	103 - 16 -	122 - 20 -	348 - 57 -	29
1845	512	85 - 16 -	88 - 17 -	285 - 55 -	32
1846	571	1 - — -	131 - 22 -	375 - 65 -	42
1847	776	0 - — -	140 - 19 -	569 - 73 -	64

Das Resultat ist überraschend. Ueber die *puellae publicae* bleibt Nichts zu sagen; die Zahl der Syphilitischen unter ihnen nahm allmälig in demselben Verhältniss ab, als allmälig die Zahl der Bordelle geringer wurde. Die Zahl der syphilitischen Dienstmädchen ist, was man befürchtete, seitdem nicht grösser, eher geringer geworden, enorm grösser dagegen die der sogenannten Handarbeiterinnen. Im Jahre 1838 etwa 21 pCt. der syphilitischen Weiber bildend, ist sie regelmässig (mit unbeträchtlicher Ausnahme des Jahres 1845) im Steigen geblieben, so dass sie 1847 73 pCt., also fast ¾ aller betrug, während die *puellae publicae*, als Maximum in den Jahren 1838 und 1839, nur 46 pCt., also nicht die Hälfte aller syphilitischen Weiber bildeten. Wollen wir nun auch nicht annehmen, dass wir jetzt überhaupt noch einmal so viel Handarbeiterinnen haben als sonst *puellae publicae*, so steht doch fest, dass wir (und das ist hier der Hauptpunkt) jetzt noch einmal so viel syphilitischkranke *puellae privatae* d. h. sogenannte Handarbeiterinnen haben, als früher syphilitischkranke *puellae publicae*. Der grosse Umfang dieses Gattungsbegriffs ist bekannt, gleichgültig aber vorläufig, ob die grössere Zahl *ex professo* und ausschliesslich oder nebenbei dem Liebesdienste sich widmet. Das aber steht ausserdem fest, dass noch mehrere dieser Categorie angehören, als man weiss und glaubt, und dass in den Listen der Charité manche als Dienstmädchen sich verzeichnen liess, die sich späterhin als eine *puella privata* bekundete.

Die absolute Zahl der syphilitischen Weiber aber weist jeden Einwand zurück, den man vielleicht gegen die practische Gültigkeit und Anwendbarkeit dieser relativen Zahlenverhältnisse machen könnte.

Es fällt mir nicht im Traume ein, hiermit dem Bestehn der Bordelle das Wort geredet zu haben. Beförderung der Moralität und Verminderung der Prostitution sind immer noch zwei verschiedne Puncte. Den ersten Zweck hat die Aufhebung der Bordelle erreicht, weil sie ihn erreichen musste, den zweiten noch nicht, weil sie allein ihn nicht

erreichen kann; sie hat sogar der Syphilis Vorschub geleistet, wenn auch der Beweis bezugs der Männer in Zahlen nicht geführt werden kann. Denn wenn 50 kranke *puellae privatae* der öffentlichen Gesundheit gefährlicher sind als 50 kranke *puellae publicae* (mindestens aber eben so gefährlich), so steht die Sache jetzt, wo die Zahl der ersten ungleich grösser ist, noch viel schlechter. Die Verordnungen vom 28. Februar 1787 und vom 2. Febr. 1792 über die Untersuchung der öffentlichen Dirnen sind zwar nie in ihrer Strenge, oft mit zu wenig Strenge durchgeführt worden; des überhaupt erst neuerlich wieder in Gebrauch gekommenen *speculum vaginae* bediente man sich nie dabei, konnte sich am Ende auch seiner in den engen dunkeln Strassen, die bei uns früher der privilegirte Sitz der Prostitution waren, nicht mit Erfolg bedienen; doch blieb nicht aller Nutzen aus, und eine selbst oberflächliche Untersuchung ist besser wie keine. Jetzt werden nur diejenigen Mädchen polizeilich (wie es scheint, auch ohne Zuziehung des *speculum vaginae*) in nicht bestimmten Zeiträumen untersucht, die entweder durch ihren bisherigen Lebenswandel Anlass dazu geben, oder von den in die Charité aufgenommenen syphilitischen Männern als Ursache ihrer (der letzten) Ansteckung angegeben worden sind. Manche Männer sagen allerdings die Wahrheit, viele aber entstellen sie und behaupten, den Gegenstand ihrer Zärtlichkeit nicht weiter zu kennen, ihn auf der Strasse aufgegriffen zu haben, oder auch von ihm aufgegriffen zu sein.

Aller Vorschläge aber, wie diesem mit der Aufhebung der Bordelle in keinem nothwendigen Zusammenhange stehenden Uebelstande abzuhelfen sei, will ich mich enthalten; sie sind Sache der Polizei.

Kurzgefasste Mittheilung einer Krankheitsgeschichte nebst Sectionsbefund.

Mitgetheilt

vom Dr. *Carl Christian Werthheim*, pract. Arzt in Osthofen bei Worms.

Am 4. November 1846 habe ich die Unterleibshöhle eines seit 16 Jahren erkrankten und in den letzten sechs Jahren meistentheils von mir behandelten Mannes geöffnet. Die Hauptsymptome der Krankheit waren ähnlich denen einer heftigen Cardialgie; nämlich: periodisch wiederkehrende, in den letzten Jahren anhaltende und nur durch die grössten Gaben *Morphium* (2—3 Gr. auf einmal) oder *Opium* (4—6 Gr. auf einmal) zu beschwichtigende Schmerzen im Unterleibe, welche beim starken Zufühlen mehr in der Tiefe hinter dem Nabel sich zu erkennen gaben, sehr häufig aber auch an keine bestimmte Stelle gebunden waren; öfters Neigung zum Brechen und wirkliches Erbrechen einer sauren und schleimigen Flüssigkeit; während der letzten vier Jahre beständig *Obstructio alvi*, so dass täglich klystirt werden musste.

Beim Befühlen des Unterleibs gewahrte man zuweilen einen dicken Knopf von der Grösse eines Gänse-Eies hinter der Nabelgegend. Das Brechen trat nie in der Eigenthümlichkeit wie bei Magenkrebs auf, weshalb ich auch nicht geneigt war, einen *Scirrhus ventriculi* anzunehmen, besonders da der für Scirrhositäten des Magens charakteristische bleifarbene Gesichtsausdruck, so wie der ganz eigenthümliche Geruch aus dem Munde fehlten.

Die Zufälle traten oftmals so in die Erscheinung, dass man unwillkührlich an die neuerdings viel besprochne Spinal-Irritation erinnert wurde; allein auf der andern Seite musste man doch bei näherer Prüfung durch die verschiedenen diagnostischen Behelfe wieder belehrt werden, dass

hier kein rein dynamisches (Nervenleiden), sondern ein materielles Leiden vorlag.

Doch welches Organ des Unterleibs mochte wohl in diesem Falle grade das erkrankte respective degenerirte sein? Der Magen selbst nebst Zwölffingerdarm konnte es nicht sein; denn das Brechen bewies sich nur als ein symptomatisches, öfters Wochen- und Monate lang nicht vorkommendes und die Magengegend selbst vertrug den stärksten Druck, ohne dass dadurch ein Schmerzgefühl besondrer Art verursacht wurde; — die Leber und Gallenblase waren es ebenfalls nicht; denn es fehlten die Symptome der galligen Dyscrasie, der Leber- und Gallenblasen-Verstopfung, so wie das solche Krankheiten grossentheils begleitende Zeichen, die Gelbsucht; — die Milz konnte ich nicht für entartet annehmen; denn man gewahrte in der Gegend, wo solche liegt, erstens niemals Schmerzen und zweitens niemals Geschwulst; auch war nie Blutbrechen da gewesen; — die dünnen und dicken Gedärme konnten ebenfalls nicht für die erkrankten Theile gelten, weil sich ausser der hartnäckigen Verstopfung sonst kein anderweitiges Symptom für ein idiopathisches Leiden derselben darbot, und weil diese Neigung zu hartnäckigen Verstopfungen wiederum nur symptomatisch und aus demselben Gesichtspuncte wie das Brechen nur als ein Accessorium zu betrachten war.

Es blieb demnach die grösste Wahrscheinlichkeit für die Vermuthung übrig, dass das *Pancreas*, dieses in seinen Functionen noch nicht genau ermittelte und darum in seinem physiologischen Verhalten noch dunkle Organ degenerirt sein müsste.

Man bemerkte zwar, wie seit Jahren die Ernährung ab- und die allgemeine Abmagerung zunahm, allein doch nicht in dem Umfange, dass man grade berechtigt gewesen wäre, diejenigen Organe, welche unmittelbar der Verdauung vorstehn und die Ernährung selbst bewerkstelligen, für erkrankt und insbesondere für materiell verändert zu halten. Wenn man dagegen bedachte, dass die Bauchspeichel-

drüse nicht ohne Bedeutung für den Ernährungsprocess ist, und dass sie im Connex mit den sie umgebenden Eingeweiden, nämlich der Leber und Milz, auch wohl das ihrige zur Verdauung und Entwicklung des nährenden Stoffes d. h. zur Gesammt-Ernährung des Organismus beiträgt und dass in dieser Beziehung der von der Drüse selbst abgesonderte *Succus pancreaticus* nicht ohne Bedeutung für die Assimilation der aufgenommenen Nahrungsstoffe sein möchte, — dann freilich durfte man auch, gegenüber der unverletzten Beschaffenheit der oben speciell angeführten Baucheingeweide auf die Vermuthung gerathen, dass gerade dieses Eingeweide degenerirt sei und dass eben deshalb die Ernährung täglich in Etwas abnehmen musste.

Da man auf dem Lande, theils wegen des Vorurtheils der Landleute, theils wegen sonstiger Verhältnisse nur selten Gelegenheit hat, eine Section vorzunehmen, so war ich in diesem Falle, wo man von Seiten der Familie die Section wünschte, sehr gespannt, hinter das Geheimniss zu kommen und dieses um so mehr, da ich jederzeit im Widerspruch mit andern benachbarten Aerzten — welche die Krankheit für eine *Induratio ventriculi* oder *Scirrhus pylori* hielten — nur eine Degeneration der Bauchspeicheldrüse diagnosticirt hatte.

Obgleich in den letzten 2—3 Monaten die Zeichen von *Hydrops ascites* und *Oedema pedum* zugegen waren, konnte ich doch nach gemachtem Kreuzschnitt und Zurückschlagung der Bauchlappen keine grosse Ansammlung von seröser Flüssigkeit gewahren. In der Tiefe der Bauch- und Bekkenhöhle mögen 3—4 Schoppen dunkel gefärbten Secrets vorhanden gewesen sein. Der *Tractus intestinorum* lag ganz entblösst da, d. h. ohne sich von den Duplicaturen des *Omentum* bedeckt zu zeigen. Von diesem *Omentum majus* und *minus* waren nur noch einige Rudimente an der *Curvatura major* des Magens zugegen. Der Magen sehr klein, zusammengeschrumpft, nur die Hälfte der natürlichen Grösse darbietend, sonst normal beschaffen, Gedärme, namentlich Dickdarm, von Luft aufgeblasen; Leber und Gallenblase

nicht degenerirt. Die Kleinheit des Magens lässt sich daraus erklären, dass der Verstorbene in den letzten Jahren sehr wenig Speisen zu sich nahm, und fast ausschliesslich von reiner Kuhmilch lebte, welche er am Besten vertragen konnte.

Hinter dem Magen und nach zurückgeschlagenen Gedärmen kam man an den krankhaften Heerd. Dort fand sich eine höchst auffallende, weitverbreitete scirrhöse Entartung, welche sich zu beiden Seiten der *Columna vertebralis* aus bis zum obern Beckenrand hinabstieg; in diese speckartig, drüsig, körnige Degeneration, welche 2—3 Zoll dick, 6 — 8 Pfund schwer sein mochte und sich nur sehr mühsam oder gar nicht von den hintern Wänden des Unterleibs trennen liess, waren mit hineingezogen: das *Pancreas*, das Zellgewebe, die Fettanhängsel, die drüsigen Körperchen, so wie derjenige Theil des Dünndarmgekröses, welcher sich an die Wirbelsäule anlehnt. Beim Durchschneiden war die platte Geschwulst hart wie Knorpel, von derb drüsiger Beschaffenheit und von hübschem Incarnat. Man kann sich kaum eine richtige Vorstellung von dem Umfange dieses fast die ganze Rückseite des Unterleibs einnehmenden pathologischen Produktes machen und es war nur zu bedauern, dass man diese Entartung nicht als ein Ganzes von den mit ihr in innigem Zusammenhange stehenden Theilen trennen und befreien konnte; denn sie lag sehr fest auf den Gefässstämmen des Unterleibs und war mit denselben so innig eins geworden, dass die Gefässe gewissermassen durch die Geschwulst gedrückt wurden; und eben so war sie mit der *Columna vertebralis*, mit den Nieren und Ureteren genau verwachsen.

Somit war das Krankheitsräthsel gelöst und konnten alle bisher beobachteten pathologischen Symptome richtig gedeutet werden.

Ueber die Entstehung der Krankheit liesse sich vielleicht mit Recht, vielleicht auch mit Unrecht annehmen, dass eine vor 16 Jahren stattgehabte heftige *Scabies* durch unrichtige und unvorsichtige Behandlung, während welcher

der Kranke sich auch einer sehr starken Erkältung ausgesetzt hatte, sich auf die innern drüsigen Gebilde metastasirt und allmälig diese furchtbare Entartung bewerkstelligt hat.

Auffallend bleiben für jeden Arzt:

1) die starken Opiat-Dosen, die der Kranke vertragen konnte, d. h. an die er sich nach und nach gewöhnt hatte. Denn in den letzten 3 Jahren konnte er nur durch das fast beständige Einnehmen einer Emulsion von 6 Unzen mit 16 bis 24 Gran *Morphium aceticum* — was natürlich am Ende eine höchst bedeutende Ausgabe veranlasst hatte — Linderung finden. Später versuchte ich noch grosse Dosen *Opii puri*, *Extr. Opii aquos.*, *Tr. Opii simpl.* und *crocat.*, welche jedoch nur dann eine sichtbare Wirkung äusserten, wenn solche bis zur Betäubung genommen wurden;

2) dass der Verstorbene grade in den letzten 3 Jahren, in welchen die Krankheit ihm fast beständige Qualen verursachte, doch noch so viel Lust und Liebe am Coitus fand, dass er in diesem Zeitraume (1844 und 1845) noch zwei Kindern das Leben gab.

Vermischtes.

Zur Verhütung von Vergiftungen mit Bittermandelöl.

Laut einer in der Breslauer Zeitung vom 3. December 1846 erwähnten absichtlichen Vergiftung hat die Inculpatin, die Tochter eines Brennerei-Besitzers, ätherisches Bittermandel-Oel aus dem Magazin ihres Schwagers, eines Brennerei-Besitzers in Waldenburg, entwendet und, mit dessen giftigen Eigenschaften wohl bekannt, ihr neugebornes Kind getödtet. Der auffallende Geruch nach bittern Mandeln, welcher aus dem Munde des todten Kindes kam, erregte zuerst Verdacht, durch den man nun weiter geleitet, den oben angeführten, durch das Bekenntniss der Mutter selbst constatirten Thatbestand, ermittelte. Jenes ätherische bittere

Mandelöl wird von den Brennereibesitzern benutzt, um damit Pfirsichblüthen-Branntwein, Persico, oder Baseler Kirschwasser, oder Maraskino durch einfache Lösung in Alcohol zu fabriciren, wozu sie eine ihnen beliebige Quantität verwenden. Da gesetzliche Vorschriften hierüber nicht existiren, so geschah es nicht selten, dass schon in älterer wie auch neuerer Zeit die bedenklichsten Zufälle, ja auch der Tod nach grössern genossenen Quantitäten Persico eintraten, die, wohl bemerkt, nur auf Rechnung jenes giftigen, Blausäure haltenden ätherischen Oels, nicht etwa auf den Weingeistgehalt des in Rede stehenden Liqueurs zu setzen waren. Fälle dieser Art werden sich noch oft ereignen, wenn man nicht auf Abhülfe zu denken bemüht sein wird, was sich, wie ich schon im J. 1831 öffentlich ausgesprochen und gezeigt habe, sehr leicht ins Werk setzen lässt. Jene ätherischen, Blausäure haltigen Oele können nämlich auf sehr einfache Weise durch Destillation über eine Basis, am leichtesten kohlensaures Kali, vollständig von der Blausäure befreit werden, ohne dadurch an Geruch und Geschmack, also an Brauchbarkeit zu dem oben genannten, allgemein ausgeführten technischen Zweck zu verlieren. Dass das auf diese Art behandelte Oel wirklich keine Blausäure enthält, und also nicht so giftig, sondern nur scharf, wie andre ätherischen Oele, Citronen- oder Orangenöl ist, habe ich nicht bloss durch Versuche an Thieren, sondern auch durch an mir selbst angestellte Versuche ebenfalls schon früher, bereits im J. 1829, bewiesen. Ich nahm nämlich von dem, durch Aetzkali von Blausäure befreitem, ätherischen Bittermandelöl innerhalb ¼ Stunde 20 Tropfen (4—5 Tropfen ätherische Blausäure haltenden Oels tödten alsbald einen Erwachsenen) ohne eine andre Wirkung, als erhöhte Temperatur, vermehrten Pulsschlag und Reiz zum Husten zu verspüren*). Es werden jedoch die Persicoliqueure nicht blos durch einfache Lösung des Oels in Alcohol, sondern auch durch Destillation von Pfirsichkörnern oder gar wohl auch von bittern Mandeln, oder die Kirschwasser eben so durch Destillation über Kirschkörner und Zwetschen gewonnen, die alle, wenn sie nur einigermassen concentrirt sind, reichlich genossen, wegen ihres Gehaltes an Blausäure, gefährliche Zufälle hervorrufen können und öfter schon gewiss hervorgerufen haben, als eben nur zur amtlichen Ermittlung oder Kenntniss der Behörde gekommen ist. Wenn also nur befohlen würde, alles

*) Vergl.: Ueber die wirksamen Stoffe in der Blausäure. Neue Berliner Sammlung aus dem Gebiete d. Heilkunde. 1829. S. 417. und Uebersicht der Arbeiten und Veränderungen der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur im Jahre 1829. S. 64.

Bittermandelöl vor der Anwendung durch Rectification über Kali von der Blausäure zu befreien, oder die Fabrikanten angewiesen würden, bei der Destillation jener Liqueure aus den angeführten Substanzen eine kleine Quantität gereinigter Pottasche oder *Kali carbonicum* zuzusetzen, von welchem 1 Quentchen mehr als hinreichend ist, um aus einem, über ein Pfund Pfirsichkörner oder mehrerer Pfunde Kirschkörner überzogenem Destillate jede Spur von Blausäure zu entfernen, so könnten einerseits nicht mehr so traurige Vorfälle wie der oben mitgetheilte fernerhin vorkommen, und andrerseits würde dann auch jedem Nachtheil vorgebeugt werden, der aus etwaigem Genuss der eben angeführten Blausäure haltigen Liqueure entstehn muss. Bereits im Jahre 1831 habe ich, wie schon erwähnt, in einem in *Rust*'s Magazin der Heilkunde niedergelegten Aufsatz diesen so leicht in Ausführung zu bringenden Vorschlag bekannt gemacht und im J. 1843 in meiner Schrift: „Ueber die chemischen Gegengifte." Breslau 1843. S. 75 ihn abermals der Aufmerksamkeit unsrer hohen Behörden empfohlen, jedoch hat man ihm keine Berücksichtigung zu Theil werden lassen. Durch den oben angeführten traurigen Fall, welcher seitdem unsre Criminalbehörden in Thätigkeit gesetzt hat, fühle ich mich jedoch dringend aufgefordert, nicht abzulassen und ihn zum drittenmal zur Kenntniss zu bringen. Vielleicht lässt man ihn diesmal nicht der Vergessenheit übergeben. Selbst in Frankreich, welches bekanntlich rücksichtlich seiner medicinal-polizeilichen Anstalten Deutschland sehr nachsteht, wird der Wunsch rege, dass die Medicinal-Behörden diesem Gegenstande Aufmerksamkeit schenken möchten. (*Journal de Chimie méd.* 2. *Ser. VI.* 92.) Dort ist der Verbrauch des Bittermandelöls ganz ungeheuer. Ein einziger Fabrikant in Paris, Namens Planche, verarbeitet jährlich 1000 Unzen desselben und zwar nicht blos zur Bereitung der Liqueure, sondern auch zu Pomaden, Parfümerien, zu welchem Zwecke auch bei uns eine nicht unbedeutende Quantität ohne alle weitere Controle oder Beaufsichtigung der Medicinal-Behörden verbraucht wird. In Russland ist das von mir in Preussen nachgesuchte Gesetz schon publicirt. Es wurde vor einiger Zeit eine grosse Quantität Blausäure haltendes Bittermandelöl dort im Hafen von Cronstadt confiscirt.

Breslau. Professor Dr. *Göppert.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 26ten Februar* **1848.**

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Von Casper. (Forts.) — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Kreis-Physicus Dr. Schubert. (Grosse *Thymus* bei einem Erwachsenen. — Arsenik gegen Wechselfieber. — *Mercur. vivus* gegen *Ileus*. — Vergiftung mit Erdbeeren aus Backwerk.)

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt

von *Casper*.

(Erster Artikel.)

(Fortsetzung.)

27) Sehr lehrreich in chirurgischer, wie forensischer Beziehung war folgender Fall. Am Abend des 20. Decbr. wurden zwei Schlafcameraden handgemein, und der Eine, ein 33jähriger, starker, „kerngesunder" Mann, ward dabei so schwer verwundet, dass man augenblicklich stromweise Blut aus seinem linken Arm fliessen sah. Nach einer Stunde erschien ein Arzt, der den Verletzten alsbald nach der Charité schaffen liess, wo man, nach angelegtem Tourniquet, an dem sehr matten, über Frost und Beklommenheit klagenden Patienten folgende Verletzungen bemerkte: am Oberarme eine Längswunde von ¾" Länge, 4‴ Breite und

$\frac{1}{4}$ Zoll Tiefe, aus der nur venöses Blut floss. 2) Unter dieser eine oberflächliche Hautwunde. 3) In der Ellenbogenbuge an der Insertionsstelle des *M. biceps* eine dreieckige Wunde, deren Ränder nach innen gekehrt waren, und die sich etwa einen Zoll in die Tiefe erstreckte. Nach gelöstem Tourniquet strömte aus dieser Wunde Arterienblut hervor. 4) An der äussern Seite des Oberarms eine kleine Hautwunde. 5) In der Herzgegend zwei kleine Hautschrammen, wahrscheinlich entstanden vom Abgleiten des Instruments vom Arme. Bei erhaltnem Tourniquet wurden die Wunden trocken geheftet, und mit Eisblasen bedeckt. Am 23. klagte Pat. über lebhafte Schmerzen im Arme, weshalb der ganze Verband abgenommen wurde. Sogleich trat die arterielle Blutung wieder ein, und — heisst es im Krankenjournal — „da es nicht gelang, die Arterien in der Tiefe zu unterbinden, so musste als einziges Mittel den Kranken zu retten, zur Unterbindung der *Art. brach.* geschritten werden", die in der Mitte des Oberarms am innern Rande des *M. biceps* ausgeführt wurde, und „verhältnissmässig rasch" von Statten ging. Pat. erhielt innerlich Phosphorsäure, und über die Operationswunde ward eine Eisblase gelegt. In den beiden folgenden Tagen keine unangenehmen Erscheinungen. Als am 26. der Verband abgenommen ward, trat wiederum aus der untern Stichwunde eine geringe arterielle Blutung ein, die jedoch durch Compression leicht gestillt wurde. „Die Wunden selbst sahen missfarbig aus, das Secret war dünnflüssig und jauchig, der Kranke fühlte sich matt und abgeschlagen, das Sensorium war etwas benommen, der Puls sehr frequent, die Ränder der Operationswunde hatten eine bläuliche Färbung angenommen, die rasch um sich griff, so dass die Haut im Umfange einer Hand brandig wurde". Zum Verband wurden nun brenzliche Holzsäure, Einspritzungen von aromatischen Kräutern mit Essig und aromatische Fomente über den Arm benutzt. „Der Zustand blieb dennoch ein sehr misslicher; die Kräfte hatten rasch abgenommen, das Gesicht war collabirt, der Puls sehr frequent, früh 110,

Abends 128." Anfangs Januar besserte sich der Zustand, bis zum 10., an welchem Pat. über Leibweh zu klagen anfing. (Opiat-Einreibung, Umschläge, Dowersche Pulver.) In der Nacht trat eine heftige Diarrhöe ein, die trotz gereichten Opiums (℈i : ℥vi Althae-Dec.) rasch zunahm. Das Fieber steigerte, die Kräfte minderten sich, und es trat *decubitus* ein. „Am 11. Januar trat ein kurzer, trockner, den Kranken nicht eben belästigender Husten auf." Die Füsse wurden ödematös, Husten und Durchfall blieben anhaltend, am 14. schwand das Bewusstsein, und am 15. (Januar, also 26 Tage nach erlittener Verletzung) starb der Kranke. — Von den Sectionsbefunden waren Folgende die wesentlichen. Die Leiche war sehr mager, ödematös an den Unterextremitäten, und man bemerkte *decubitus* und an der ganzen innern Fläche des linken Oberarms Entblössung von den Hautbedeckungen, so dass man Muskeln und Sehnen deutlich liegen sah. Die ganze verjauchte Stelle war mit schlechtem Eiter umflossen. Alle frühen Wunden waren mit glatten Rändern vernarbt, nur in der linken Ellenbogenbuge befand sich eine noch ½ Zoll klaffende Wunde mit abgerundeten, ursprünglich deutlich scharf gewesenen Rändern. (Die Beschaffenheit der Ränder war erheblich, wie man unten sehn wird.) In der Schädelhöhle war nur Blutarmuth auffallend. Die linke Lunge zeigte Oedem, die rechte graue Hepatisation, und ihre *Pleura* war mit Eiterexsudaten bedeckt. Im linken Pleurasack war eine Tasse voll blutwässriger, im rechten eben so viel eitrig-blutiger Flüssigkeit ergossen. Das Herz, schlaff, zeigte, so wie die grossen Venenstämme der Brust, Blutleere, welche auch in den Venenstämmen und Organen der Bauchhöhle das einzige von der Norm Abweichende in dieser Höhle war. Als verletztes Gefäss ergab sich, was schon in der Charité im Leben richtig vorausgesetzt worden, die *Art. interossea*.

Die Beurtheilung des Falles nach dem Maassstabe der drei gesetzlichen Fragen war nicht leicht, wie forensische Practiker sogleich einsehn. In unserm Obductions-Bericht wurde zunächst der unmittelbare Zusammenhang der

Verletzungen mit der spätern Krankheit dem Richter nachgewiesen, was hier zu wiederholen überflüssig wäre, und, nachdem dargethan worden, dass die Verletzung im Sinne der ersten Frage nicht zu den allgemein absolut lethalen zu rechnen sei, da namentlich die auch hier geschehene Unterbindung des Hauptstammes oft genug Lebensrettung in ähnlichen Fällen zur Folge gehabt, wie folgt fortgefahren: „Aber eben so wenig kann erwiesen werden, und nicht ärztliche Vermuthungen, sondern thatsächliche wissenschaftliche Beweise verlangt die Ausführung im Obductionsbericht, dass, wenn nicht Jeder an einer solchen Verletzung, grade *denatus* daran sterben musste, d. h., dass die Verletzung bei der individuellen Beschaffenheit des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben musste. Die Individualität desselben, soweit sie im Leben und nach dem Tode nachgewiesen werden kann, bietet keine Ergebnisse zur Begründung einer solchen Behauptung. Die ganz vereinzelt dastehende, und schon deshalb kein Vertrauen verdienende Aussage des Angeschuldigten, dass *denatus* öfters gehustet und Schleim ausgeworfen habe, dahin gestellt sein lassend, deponiren vielmehr seine Wirthsleute, die ihn Jahrelang gekannt, dass er „kerngesund" gewesen sei, und nie gehustet habe, und das Charité-Journal nennt ihn einen Mann „von starkem Körperbau und guter Muskulatur." Endlich redet auch das Obductionsprotocoll nicht von einer ältern Krankheit der Lungen, namentlich nicht von Tuberkeln, sondern von einer frisch entstandnen entzündlichen Krankheit der Lungen, und so kann nicht behauptet werden, dass und warum *denatus* als Individuum mehr und besondre Anlage zu Lungenentzündung und Vereiterung oder zu Brand in einer äussern Wunde u. s. w. gehabt habe, als Andre, weshalb die obige Frage (von der individuellen Lethalität) verneint werden musste. Wenn endlich auch eine äussere Schädlichkeit, die nach der Verletzung auf K. eingewirkt, nicht nachgewiesen werden kann, wenn namentlich dahin der Transport nach dem Krankenhause, der keine unmittelbar nachtheiligen Folgen

hatte, eben so wenig gerechnet werden kann, als der etwanige vorangegangene Genuss von Branntwein, der actenmässig gar nicht einmal festgestellt, so fragt sich nur noch: ob möglicherweise bei einer andern als der eingeleiteten ärztlichen Behandlung eine Lebensrettung des Verletzten hätte erwartet werden können? Hierbei sind manche sehr auffallende Umstände im Charité-Journal zu erwägen. Der Kranke, der schon gleich bei der Aufnahme durch den erlittnen arteriellen Blutverlust „sehr matt" war, wurde ohne alle innern Arzneien gelassen, wenigstens erwähnt dergleichen das Journal bis zum dritten Tage gar nicht, an welchem zuerst nach der Operation eine mineralische Säure gereicht wurde. Ob und welche Nahrungsmittel, ob etwas Wein oder andre Stärkungsmittel dem durch so heftigen Blutverlust erschöpften Kranken gereicht worden, erfahren wir durch das Journal nicht. Aber selbst vom 26. ab, wo die Wunden schon „misfarbig" aussahen, das Secret „jauchig", der Kranke „matt und abgeschlagen", am 27., an welchem die Umgegend der Operationswunde eine Handbreit „brandig" war, begnügte man sich mit einer angemessenen äussern Behandlung. Ohne allen Zweifel waren nun schon Kräfte hebende, tonische, erregende, reizende Mittel, *China* mit Säuren, *Aetherea*, Wein u. s. w. dringend angezeigt, von denen aber das Journal schweigt, das nicht einmal bemerkt, ob die am 23. verordnete Arznei fortgebraucht worden. Erst am zwanzigsten Tage nach der Aufnahme ist wieder von innern Mitteln, und zwar von einem beruhigenden, die eingetretnen Coliken stillenden Mittel die Rede, das unter den obwaltenden Umständen eben so sehr nur als palliativ oder symptomatisch angesehn werden muss, als das am folgenden Tage verordnete Opiat zur Stillung der eingetretnen Diarrhöe, die bereits ein Todesvorbote war. Das Charité-Journal widerspricht uns daher nicht, wenn wir behaupten, dass gegen den Grundcharakter des Fiebers, den atonischen, ja putrid zu nennenden, mit brandiger Absonderung in den Wunden, nicht energisch genug und nicht nach den Regeln der Kunst ausreichend einge-

schritten wurde, und dass, wenn auch nicht positiv gefehlt, doch nicht Alles angewandt worden, was möglicherweise der Krankheit eine günstigere Wendung hätte geben können, so dass im eigentlichen Sinne hier nach den Worten der Criminal-Ordnung von einem „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes" geredet werden muss, dem wahrscheinlich ein Miteinfluss auf den erfolgten Tod zuzuschreiben ist, wenn auch Gewissheit hierüber nicht zu geben, da von der nothwendig günstigen Wirkung der Heilmittel überhaupt selten oder nie *a priori* gesprochen werden kann. Ganz dasselbe gilt in Betreff des besprochenen Lungenleidens, das im Leben so gut wie unbeachtet geblieben war, wenn wir auch einräumen, dass eine genauere Ergründung desselben und rechtzeitige Erkennung, so wie ein dagegen gerichtetes Heilverfahren, dessen Grenzen bei dem schon ganz erschöpften Kräftezustand jedenfalls sehr eng gezogen gewesen wären, schwerlich einen wesentlichen Einfluss auf eine günstigere Wendung gehabt haben würden. Jedenfalls scheint es aber nach diesen Ausführungen motivirt, wenn wir hiernach die dritte Frage des § 169 der Crim. Ordnung dahin beantworten: dass die Verletzungen in dem Alter des Verletzten wahrscheinlich durch Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes (*accidens*) nicht aber durch Hinzutritt einer äussern Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt haben."

Die gerichtlich-medicinische Beurtheilung des Falles war indess mit der Erledigung der Lethalitätsfrage noch nicht erschöpft. Der Thäter hatte nämlich behauptet, dass er den K. im Streite nur mit einem dreieckigen Stücke Zinkblech „gestochen" gehabt habe. Die Beschaffenheit der Narben und der ganze Hergang gestattete nicht, diese Behauptung als begründet anzunehmen, und wir blieben vielmehr bei unsrer von Anfang an aufgestellten Annahme stehn, dass ein scharfes, stechend-schneidendes Instrument die Wunden verursacht haben müsse. Im Laufe der Untersuchung wurde nun unter dem Bette des Angeschuldigten dessen Tischmesser, woran verdächtige Flecke, vorge-

funden, und dies Instrument uns mit der Frage vorgelegt: „ob die an der Messerklinge wahrzunehmenden Rostflecke von dem daran befindlich gewesenen Blute herrührten"? Wir unterzogen uns dieser bekanntlich so sehr schwierigen Untersuchung in Gemeinschaft mit dem geschickten gerichtlichen Experten, Herrn Apotheker *Schacht*, und wollen nicht ermangeln, die Ergebnisse als lehrreich für ähnliche Vorkommenheiten in der medicinisch-forensischen Praxis mitzutheilen.

Die Besichtigung der Messerklinge liess keinen Zweifel darüber aufkommen, dass wenn die auf derselben vorhandnen Flecke wirklich von Blut herrührten, seit der Ergiessung desselben eine geraume Zeit vergangen sein musste, (es waren drittehalb Monate verflossen,) da 1) die Klinge des Messers auf seiner ganzen Fläche angerostet erschien, und 2) in der Spalte zwischen der Klinge und dem hörnernen Hefte eine braune, zum Theil mit Schimmel bedeckte Masse sich befand. Es ist aber eine besondre Schwierigkeit, Blutflecke von Rostflecken auf Eisen durch chemische Mittel zu unterscheiden, wenn seit der Ergiessung des Blutes auf das Eisen eine geraume Zeit vergangen ist, wenn dann die Bestandtheile des Blutes nicht mehr in ihrer Eigenthümlichkeit vorhanden und also das Blut als solches nicht mehr nachzuweisen ist. Vermittelst eines Pinsels wurden einige Tropfen Wasser auf die Klinge gebracht, und der Pinsel darauf hin und her geführt, um wo möglich etwas von den Flecken aufzulösen: dann von der Flüssigkeit ein Tropfen unter das Microscop gebracht, die auf der Klinge zurückbleibende Flüssigkeit aber bei geringer Wärme verdunstet, wobei Folgendes beobachtet wurde. 1) Unter dem Microscop liessen sich rothe Kügelchen erkennen, die in dem Wassertropfen schwammen und den Blutkügelchen ganz ähnlich waren. 2) Nachdem die Flüssigkeit auf der Klinge verdünstet, wurde Letztre durch eine microscopische Linse beobachtet; es war durchaus deutlich, dass sich auf der rostigen Fläche der Klinge eine rothe Auflösung gebildet hatte, die zu einem röthlichen Ueberzug

verdunstet, durch sich hindurch die Rostflecke der Klinge erkennen liess. Es wurde noch folgender Gegenversuch gemacht. Auf eine blanke Messerklinge wurden einige Tropfen Blut gebracht, dasselbe eingetrocknet und die so entstandnen Flecke mässig erwärmt. Das Blut löste sich in Schuppenform von der Klinge ab, wobei die Metallfläche durchaus glänzend zurückblieb. Bei stärkerer Erhitzung der Klinge trat Verkohlung des Blutes ein, und es verbreitete sich der beim Verbrennen animalischer Substanzen eigenthümliche Geruch. Die auf der verdächtigen Klinge befindlichen Flecke sprangen dagegen durch Erwärmen nicht ab, wurden aber bei stärkerm Erhitzen unter denselben Erscheinungen verkohlt. Hieraus ging mit Wahrscheinlichkeit hervor, dass sich kein frisches Blut auf der Klinge befand, dass aber wohl ein animalischer Körper mit dem Roste vermischt war, der wohl zerstörtes Blut gewesen sein konnte. Die Klinge wurde ferner in destillirtes Wasser in ein enges Cylinderglas getaucht. Es liess sich keine blutähnliche Färbung des Wassers wahrnehmen. Nach 24 Stunden aber hatte sich ein rothbraunes Pulver abgesetzt, das durch Filtriren getrennt ward. In der filtrirten Flüssigkeit konnte weder Eisen noch animalisches Eiweiss nachgewiesen werden. Das abfiltrirte rothbraune Pulver wurde durch Auflösen in Salzsäure und Prüfung der Auflösung durch Ammoniak, Cyaneisenkalium und Gallustinctur als Eisenrost erkannt. Das Ansehn der Messerklinge hatte sich durch Stehn im Wasser nicht wesentlich verändert, die Flecke nicht bedeutend vermindert. Nachdem die Klinge abgetrocknet war, wurde auf einen der Flecke etwas reine Salzsäure gebracht. Sehr bald verschwand der Fleck, das Metall trat mit glänzender Oberfläche hervor, und die entstandne Auflösung war die von Eisenoxyd in Salzsäure. Nach diesen Versuchen mussten wir urtheilen: dass das Messer wahrscheinlich mit Blut befleckt worden war. Gewissheit konnte nach so langer Zeit nicht mehr gegeben werden.

Dies Gesammt-Gutachten über den Fall wurde in bei-

den richterlichen Instanzen angenommen, und der Thäter rechtskräftig zu einer achtzehnmonatlichen Strafarbeit verurtheilt.

28) Eine kräftige, junge Frau bekam früh um 7 Uhr in einem Streit von ihrem sehr heftig aufgeregten Gegner, einem Zeugschmidt, einen heftigen Schlag auf den Kopf mit einem Schmiedehammer. Zwei Stunden später war sie bereits in der Charité, wo man einen Bruch des linken *os bregm.* fand. Der Zustand der Kranken war noch ziemlich befriedigend, und Störungen des *Sensorii* noch nicht wahrzunehmen. Aderlass, Eisblasen, kühlende Abführmittel wurden der Trepanation vorangeschickt, die alsbald instituirt, und bei welcher ein Blutextravasat nicht gefunden wurde. Nach dem Verband ein zweiter Aderlass und ein Clystier, unter Fortanwendung der Eisblase. Abends wurde der Puls voll und gespannt, und es trat Erbrechen ein, weshalb eine dritte *V. S.* von einem Pfunde gemacht ward. Am folgenden Morgen, bei fortdauerndem Brechreiz, zweistündlich zwei Gran Calomel abwechselnd mit einer *mixtura nitrosa.* Nach drei Frostanfällen folgte intensive Hitze, und schon am Abend dieses Tages verfiel die Kranke in *sopor.* Der Puls stieg auf 136. In der folgenden Nacht trat eine grosse Unruhe ein, während welcher Pat. aus dem Bette zu springen versuchte, bald aber immer wieder in den soporösen Zustand zurückfiel. Unter diesen Erscheinungen, erneuerten Frost- und Brechanfällen und *sopor* erfolgte 66 Stunden nach der Verletzung der Tod. Die rechte Hemisphäre des grossen Gehirns war stark, noch stärker die linke mit Blut injicirt, die Substanz fest und derb, und die linke Halbkugel mit einer halbliniendicken Eiterschicht auf ihrer ganzen Oberfläche bedeckt. An der, der Trepanöffnnng entsprechenden Stelle war die Substanz des Gehirns selbst bis auf eine Linie tief röther als gewöhnlich. Im Uebrigen wurde nichts Abnormes im Gehirn, und eben so wenig von der Norm Abweichendes in Brust und Unterleib gefunden. — Grade wie der obige Fall No. 25 war auch dieser recht schlagend als Beweis der Unhaltbarkeit

der drei gesetzlichen Fragen. War diese Kopfverletzung eine absolut lethale? Wer wollte dies wohl behaupten! Lag in der Individualität grade dieser Frau ein Moment, das die Nothwendigkeit des Todes nach einer solchen Verletzung grade bei ihr bedingte? Es würde schwer gewesen sein, aus der Leiche der ganz gesunden, jugendlichkräftigen Frau einen Beweis dafür zu entnehmen. Endlich wird man zugeben müssen, dass bei dem so ganz kunstgerechten Heilverfahren, das der Verletzten alsbald nach der Verletzung zu Theil geworden war, von einem „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes" eben so wenig mit überzeugenden Gründen hätte gesprochen werden können, als die Annahme einer „äussern Schädlichkeit" Halt gehabt hätte, und so blieb auch hier Nichts übrig, als nachzuweisen, dass die Verletzung die alleinige Ursache des Todes der *denata* gewesen sei, dass aber keine der drei Fragen bejaht werden könne.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Kreis - Physicus Dr. *Schubert* in Dramburg.

1. Ungewöhnlich grosse *Thymus* bei einem Erwachsenen.

J. F. Meckel d. j. spricht die Meinung aus, dass die *Thymus* beim Fötus zum Theil die Functionen der Lunge zu ersetzen habe (Abhandlungen aus der menschlichen und vergleich. Anat. u. Phys.), und bemerkt an einem andern Orte (pathol. Anat. 1) wie das Nichtverschwinden dieses Organs zu der normalen Zeit insofern interessant sei, als es gewöhnlich unter Bedingungen Statt finde, welche die erwähnte Function sehr wahrscheinlich machen. Gewöhn-

lich nämlich erhalte sich die *Thymus* bei Krankheiten der Lunge oder bei Bildungsfehlern des Herzens. Auch *Tiedemann* hebt hervor, dass man bei Erwachsenen die *Thymus* vorzüglich bei Krankheiten der Lungen und des Herzens von ansehnlicher Grösse, sogar grösser wie im neugebornen Kinde gefunden habe (*Kopp*'s Denkwürdigk. 1. S. 24), und bemerkt dabei, dass die *Thymus* ein Gegenstand sei, den man auch in vergleichend - anatomischer Hinsicht sehr beachten müsse, wenn man über ihre Verrichtung etwas bestimmen wolle. Wenn nun *Kopp* (a. a. O. S. 36) nichtsdestoweniger sagt: „Meines Erachtens sind übrigens die Desorganisationen der Respirationsorgane, die schadhaften Lungen u. s. w. und auch die Krankheiten des Herzens, welche man bei vielen Thymuskranken — zumal bei solchen, die über ein Jahr alt waren, und bei Erwachsenen und Alten — gefunden hat, im Allgemeinen als Folgen der regelwidrig beschaffenen Brustdrüse und nicht als Ursachen des krankhaften Zustandes der letztern zu betrachten", so möchte ich ihm nicht beistimmen, und scheint es keineswegs „ganz verwerflich, zu glauben, dass eine Brustdrüse, die bereits nach dem 15ten Jahre völlig (?) geschwunden, verdichtet und gefässarm ist, sich später noch krankhaft vergrössern könne", ja ich nehme keinen Anstand, *Meckel*'s Frage: „Erzeugt sich vielleicht bei eintretenden Respirationsbeschwerden die *Thymus*, auch wenn sie obliterirt gewesen war, bisweilen wieder?" zu bejahen, und meine Meinung dahin auszusprechen, wie ich es übrigens bereits vor einer Reihe von Jahren gethan, dass das, was *Kopp* für die Ursache seines Asthma nimmt, die Folge von andern Krankheiten, namentlich der Lungen und des Herzens ist. Der nachstehende Fall nun ist der Meinung, dass sich bei Respirationsbeschwerden die *Thymus*, auch wenn sie obliterirt gewesen war, wieder erzeugen könne, sehr günstig. Viele ähnliche Fälle habe ich bei verschiednen Schriftstellern gefunden.

Der Schneider D., ein früher stets gesunder Mann, wurde vor 6 Jahren wahrscheinlich von einer Lungenent-

zündung befallen, indem er, nach der Aussage seiner Frau und seiner Schwester, damals über Brustschmerzen und grosse Beklemmung klagte, Blut aushustete u. s. w. Aerztliche Hülfe wurde von dem auf dem Lande lebenden D. nicht in Anspruch genommen. Er erholte sich zwar nach mehrern Wochen wieder, jedoch nicht vollständig, indem ein schmerzhafter Druck in der rechten Seite, Kurzathmigkeit, Husten u. s. w. zurückblieben. Diese Beschwerden nahmen mit den Jahren zu und traten besonders immer in den Monaten März und April stark auf. Am 15. April d. J. wurde D. von einem ziemlich heftigen Froste befallen, dem bald starke Schmerzen in der linken Seite, grosse Beklemmung, Bluthusten, heftige Bauchschmerzen, starker Durchfall u. s. w. folgten. Auch jetzt wurde ärztliche Hülfe nicht in Anspruch genommen. Da der Kranke bis zu seinem Tode, der am 19. April und im 46sten Lebensjahre erfolgte, umhergegangen war und kurz vor demselben noch eine starke Mahlzeit gehalten hatte, so entstand das Gerücht, dass derselbe keines natürlichen Todes gestorben sei. Das Gericht beschloss daher die Section der Leiche, welche unter Anderem Folgendes ergab: Die *Thymus* stellte zwei plattrunde, dicke, durch lockeres Zellgewebe verbundne Lappen von röthlich-weisser Farbe dar und war ungefähr noch einmal so gross, wie beim reifen Fötus. Der Herzbeutel enthielt an 8 Unzen Flüssigkeit, die vordere Wand desselben war verdickt und mit gallertartiger Masse bedeckt. Der rechte Vorhof war ausserordentlich gross, die Wände des rechten Ventrikels waren verdünnt, die des linken verdickt, beide übrigens nicht vergrössert. Der grösste Theil der rechten Lunge, und zwar der obere und mittlere Lappen, war leberartig hart, der untere Lappen dieser und die ganze linke Lunge durch und durch entzündet und stark mit Blut angefüllt. Auf der Schnittfläche der hepatisirten Lungensubstanz zeigten sich beim Zusammendrücken unzählige Eiterpuncte. Der grösste Theil des Bauchfells war entzündet, und der Magen mit Grütze und Kartoffeln angefüllt. Unbegreiflich ist es, wie der D.

unter solchen Umständen bis zu seinem Tode umhergehn und noch kurz vor demselben das Leibgericht der hiesigen Bauern in ansehnlicher Menge zu sich nehmen konnte.

---

2. Arsenik gegen Wechselfieber, hartnäckige Flechten, Furunkeln u. s. w.

In den Jahren 1830 und 1831 machte ich sehr häufig Gebrauch von dem Arsenik gegen Wechselfieber und zwar mit dem ausgezeichnetsten Erfolge, weshalb ich dieses so sehr gefürchtete Mittel auch in den folgenden Jahren nicht vernachlässigt habe. In diesem Jahre, wo der Nothstand so gross und das Wechselfieber so allgemein war, dass auch in kleinen Dörfern die Kranken zu Dutzenden gefunden wurden, war es für mich besonders erfreulich, in dem Arsenik ein Mittel zu besitzen, welches das Wechselfieber schnell und sicher heilt und dabei so wohlfeil ist. Ich habe stets die *Fowler*'sche Solution gebraucht und zwar in der fieberfreien Zeit alle 3 bis 4 Stunden zu 6 bis 9 Tropfen. Niemals gab ich das Mittel gewöhnlichen Leuten selbst in die Hände, sondern nur den Gutsherrschaften oder andern zuverlässigen Personen. In allen Fällen verlor sich das Fieber in kurzer Zeit, sehr oft nach eintägigem Gebrauch, ja nach einigen Gaben, was allerdings nur auf Rechnung des Glaubens, der das Fieber so oft allein heilt, geschrieben werden kann. Recidive waren ungleich seltner als nach der Anwendung des Chinins. Die Zahl der Wechselfieber, die ich seit ungefähr 19 Jahren mit Arsenik geheilt habe, übersteigt weit 500. In keinem einzigen Falle habe ich Nachtheil davon gesehn, und kann ich nur in allen Punkten dem Lobe beistimmen, welches *Heim* und *Vogt* diesem so wohlfeilen und leicht zu nehmenden Mittel ertheilen. Selten wird man über 2 Drachmen der *Fowler*'schen Solution zur Heilung eines Fiebers nöthig haben, sehr oft ist eine Drachme und noch weniger dazu hinreichend. Wer nach einer solchen Quantität, gereicht zu 6 bis höchstens 10 Tropfen alle 3 bis 4 Stunden, die sogenannte Arsenik-

Cachexie oder andre Nachtheile sah, wollte dergleichen sehn. Der Arsenik ist für viele Krankheiten ein schneller oder langsamer tödtendes Gift, ohne auf die Inhaber solcher Krankheiten irgend nachtheilig zu wirken, wenn er in gehöriger Gabe gereicht wird. Wie oft habe ich bei chronischen Hautaussschlägen die *Fowler*'sche Solution zu einigen Unzen hintereinander nehmen lassen, ohne allen und jeden Nachtheil nicht nur, sondern auch mit dem grössten Nutzen. Ja, ich habe einem jungen Manne, der an einer weit verbreiteten fressenden Flechte, welche eine klebrige und sehr übel riechende Feuchtigkeit in grosser Menge absonderte, und die bisher allen sonst gerühmten Mitteln getrotzt hatte, ohne Unterbrechung 4 Unzen und 7 Drachmen, täglich 4 Mal zu 9 Tropfen gegeben, und zwar mit solchem Erfolge, dass der Mann, der früher das Aussehn hatte, wie es bei der sogenannten Arsenikcachexie sein soll, jetzt frisch, kräftig und munter und von seiner Flechte frei ist. Noch in einem andern ähnlichen Falle habe ich 3 Unzen auf dieselbe Art hintereinander nehmen lassen, und zwar mit dem günstigsten Erfolge. Was der Dr. *Schweich* von dem Nutzen des Arseniks gegen Furunkeln sagt (s. diese Wochenschrift 1846 No. 39), kann ich nur bestätigen.

---

3. *Mercurius vivus* gegen *Ileus.*

Viele Aerzte verwerfen den Gebrauch des metallischen Quecksilbers bei dieser Krankheit ganz und sind der Meinung, dass man in den Fällen, wo es genützt hat, auch mit andern Mitteln ausgekommen sein würde. Ich vermag nicht, dem zu widersprechen, da ich selbst Fälle gesehn habe, wo es unter den ungünstigsten Umständen auch ohne dieses Mittel glücklich ging. In drei Fällen indessen, wo ich mit andern Mitteln Nichts ausrichten konnte, schien dasselbe schnelle Hülfe zu bringen. In 2 Fällen, die ich bereits vor einer Reihe von Jahren beobachtete, gab ich zunächst 4 Unzen desselben und liess nach einer halben Stunde eine gleiche Gabe reichen. In dem zuletzt beobachteten Falle

reichte eine Gabe zur Beseitigung des Uebels hin. Derselbe ist folgender: Ein im Ganzen schwächlicher und zur Verstopfung geneigter Mann von einigen und 30 Jahren liess mich in der Nacht des 26. Juli 1845 rufen. Ich fand denselben seit mehrern Tagen verstopft und alles Genossene wieder ausbrechend. Der Unterleib war gespannt, aber nicht erheblich schmerzhaft, die trockne Zunge hatte einen gelblichen Belag, der kleine und gespannte Puls über 100 Schläge, die Extremitäten waren kühl, die Brust beklemmt, der Kopf frei, das Gesicht erdfahl. Der Kranke war bis dahin von einem gut unterrichteten Wundarzte behandelt worden. Von innern Mitteln durfte Nichts erwartet werden, weil Patient Alles wieder ausbrach. Ich war daher auf Clystiere und Einreibungen beschränkt, und wurden auf diese Art 2 Tage lang die verschiedensten Mittel angewandt, aber ohne allen und jeden Erfolg. Bereits am Abend des folgenden Tages hatte sich Kothbrechen eingestellt. In der ersten Stunde des 29. Juli sah ich den einige Meilen entfernten Kranken wieder. Die Züge seines erdfahlen Gesichts waren so verändert, dass ich ihn kaum wieder erkannte. Mit sehr schwacher Stimme klagte er weniger über Schmerzen, als über eine namenlose Angst. Die Extremitäten waren kalt, der Puls kaum fühlbar, der Leib gespannt, aber gegen Druck wenig empfindlich, die Zunge gelb belegt und der Schlaf fehlte seit 5 Tagen. Ich beschloss, noch einen Versuch mit dem *Hydrargyr.* zu machen. Dasselbe war aus der nahen Stadt bald herbeigeschafft und gab ich dem Kranken zunächst 4 Unzen. Da ich sogleich wieder abreisen musste, so ordnete ich an, demselben nach einer halben Stunde eine gleiche Gabe zu reichen, wenn sich bis dahin nichts verändert haben sollte. Der Kranke weigerte sich jedoch die zweite Gabe zu nehmen, und seine Umgebung, die den Tod für unvermeidlich hielt, glaubte den Kranken weiter nicht belästigen zu dürfen. Zwei Stunden nachher erfolgte jedoch Stuhlgang, und der Kranke erholte sich ohne Weiteres ziemlich rasch. Derselbe sagte mir später, dass ihm das Quecksilber wie eine Eiskugel durch den Leib gelaufen sei.

4. Vergiftung mit Erdbeeren aus Backwerk.

Zu Weihnachten 1844 wurden mir von einem hiesigen Herrn Erdbeeren aus Backwerk, nach deren Genuss Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Angst, grosse Mattigkeit u. s. w. entstanden waren, zur Untersuchung übergeben. Der Kelch dieser Erdbeeren war grün gefärbt und zwar der Art, dass man sogleich an ein Kupfersalz denken musste. Vorbereitende Versuche mit Schwefelwasserstoffwasser, welches noch nicht alt und von sehr starkem Geruch war, wiesen weder Kupfer noch ein andres Metall nach. Sobald aber ein Strom von Schwefelwasserstoffgas durch eine filtrirte und schwach angesäuerte Lösung des Backwerks geleitet wurde, entstand sogleich ein starker Niederschlag, der neben Kupfer auch noch Arsen enthielt. Die hierauf im Auftrage des Gerichts vorgenommene umständliche chemische Analyse ergab denn auch auf das Untrüglichste, dass der Kelch der Erdbeeren mit arsenigsaurem Kupferoxyd, dem sogenannten Neuwieder Grün, gefärbt war, und dass jede Erdbeere beinah einen halben Gran desselben enthielt. Bei der von mir sogleich vorgenommenen Revision des Conditorladens, aus welchem die Erdbeeren entnommen waren, fand ich eine ansehnliche Quantität Neuwieder Grün in einer Düte vor, nicht aber mehr damit gefärbtes Backwerk. Es gelang mir jedoch, einen ansehnlichen Theil davon, der sich in verschiednen Händen befand, in meinen Besitz zu bringen, und so weitere Vergiftungen, deren an 12 vorkamen, welche aber alle glücklich abliefen, zu verhüten. Die nach alter Weise geführte Untersuchung endete mit Freisprechung der Angeklagten. Bei der erwähnten Revision fand ich gleichzeitig Zimmt und Bleiweiss in einem Kasten friedlich zusammen.

In No. 7 S. 103 Zeile 12 v. u. lies für „im linken *Hypogastrium*" — in der linken *reg. iliaca.*

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den 4ten März* **1848.**

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren. Vom Dr. Richter. — Die Aerzte und der Typhus in Oberschlesien. Vom Professor Dr. Kuh. — Kritischer Anzeiger.

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren.

Nach eignen Beobachtungen in mehrern Wasserheilanstalten gesammelt und mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt in Woldegk in Mecklenburg.

Es sind bereits über zwanzig Jahre verflossen, seit die Welt — nicht Deutschland und Europa allein, selbst auf den westindischen Inseln spricht man von den Wassercuren — des Lobes des kalten Wassers als alleinigen Curmittels nicht allein in einigen, sondern in allen Krankheiten voll ist. Die Aerzte haben sich bis auf sehr wenige Ausnahmen in dieser, ihr Interesse in mehr als einer Rücksicht so sehr tief berührenden Angelegenheit bis jetzt öffentlich fast ganz passiv verhalten und unter ihnen selbst hat sich keine Stimme erhoben, welche eine ernstliche Untersuchung und Prüfung der Sache hervorrief oder nur auf die Nothwendigkeit einer solchen hinwies. Vor zehn Jahren schrieb

ich zwei Schriften über Wassercuren, welche den Zweck hatten, die Sache einer gründlichen Prüfung zu unterwerfen, die Aerzte lobten diese Schriften ihrer Schreibart, ihrer gelehrten Ausstattung, kurz der Nebensache wegen, die Laien begeisterten sich für dieselben, wie die vielen Anfragen, welche darüber an mich ergingen, bewiesen; in der Hauptsache wurde aber mein Zweck, die Wassercuren und deren Werth einer gründlichen Prüfung zu unterwerfen, gänzlich verfehlt. Vielleicht war es der rücksichtslose Leichtsinn, mit welchem ich damals manche Schwächen der Heilkunde aufdeckte, welcher vermuthen liess, ich würde durch Entgegnungen gereizt, noch fernere Angriffe vorbringen, vielleicht war aber unsre Wissenschaft damals nicht im Stande, solche Angriffe zu beseitigen und als unzutreffend zurückzuweisen. Indessen heute, nach zehn Jahren, wo die vielfachen Fortschritte der Naturwissenschaften nicht verfehlt haben, der Heilkunde ein sichres Fundament anzubieten, auf dem sie mit neuern positiveren Mitteln einen dauernden Bau beginnt; jetzt stehen die Sachen anders, die Wissenschaft, sich ihres Ernstes, ihrer Würde bewusst, hat auch die Mittel, diese in der Prüfung einer sie äffend umschwärmenden, gespensterartigen Angelegenheit zu behaupten. Zu diesem Zwecke theile ich hier, in einer allgemein gelesenen medicinischen Zeitschrift, meine Beobachtungen und Wahrnehmungen aus verschiednen von mir im Laufe des verflossenen Sommers besuchten Wasserheilanstalten mit, besonders vom Gräfenberge, weil hier, wenn man nämlich die quantitative Ausdehnung der Wasseranwendung zum Maassstabe nimmt, die Wassercuren am vollkommensten d. h. am ausgiebigsten geübt werden.

Es war eine sehr stürmische, regnerische Nacht, in der ich im Juni v. J. in Freiwaldau, dem unter dem Gräfenberge gelegnen Städtchen ankam und in dem zweiten Gasthofe daselbst, der erste war völlig besetzt, ein Unterkommen fand, welches indessen von der Art war, dass ich fast Lust hatte, trotz Sturm und Regen sogleich wieder abzureisen. Wie sehr, dachte ich, müssen doch die Schriftstel-

ler von Partheieifer verblendet gewesen sein, wenn sie pomphaft des grossen Aufschwunges erwähnen, welchen dieses Städtchen der nahen Wasserheilanstalt des *Priessnitz* verdankt, oder wie tief muss dieser Ort früher gestanden sein, wenn er jetzt wirklich sollte so sehr sich gehoben haben, wie hier und da versichert wird. Man denke sich den zweiten Gasthof in einem weltberühmten Bade etwas schlechter als die gewöhnlichen Dorfkrüge in Norddeutschland. „Nehmen Sie sich in Acht", sagte mir ein sehr gebildeter preussischer Officier in Neisse an der Wirthstafel, „in Gräfenberg handelt man sehr stark mit Brillen. Bei uns hat Gräfenberg keinen so guten Ruf, und wir können uns des Bedauerns nicht enthalten, wenn wir hier Fremde durchziehn sehn, um ihre Zeit und ihr Geld auf dem Gräfenberge zu verlieren." Damals hielt ich diese Aeusserung für eine feindselige Meinung unter Inspiration eines vielleicht durch *Priessnitz's* Nähe gedrückten Arztes entstanden, doch in meinem über alle Beschreibung unbehaglichen Quartier kamen mir allerlei Gedanken und Zweifel, ob wohl Alles hier so sein würde, wie der Ruf verkündete und wie ich es zu finden wünschte, und ich beschloss, möglichst die Augen offen zu behalten. Den Morgen nach meiner Ankunft früh um 5 Uhr fuhr ich schon nach dem Gräfenberge hinauf. Das Etablissement des *Priessnitz* liegt recht romantisch und macht aus der Ferne mit seinen weissen Häusern einen recht freundlichen Eindruck. Die durch den nächtlichen Regen geschwellten Bächlein rauschten und brausten vom Gräfenberge herab mir entgegen und schienen sich scherzend ihre Erlebnisse dort oben, wie sie schon zu so früher Stunde zu Hunderten von Bädern gedient hatten, zu erzählen. Eine kleine Strecke weiter belebte sich die Gegend, ich gewahrte des Weges daherkommend einen Menschen, der meine vollste Aufmerksamkeit in Anspruch nahm. Der Mann war im blossen Kopfe, sein bereits ergrautes Haar flatterte im Winde, ohne Halstuch, ohne Weste, die sonnverbrannte röthliche Brust frei der Morgenluft darbietend, war er bloss mit einem blau und weiss gestreiften

Rocke von Leinwand, mit einem ähnlichen Beinkleide bekleidet, ohne Strümpfe mit juchtnen Schuhen an den Füssen. Er verfolgte die mit Wasser gefüllte, tief ausgefahrne Radspur des steinigen Weges. Als er an mir vorüberkam, grüsste er mit einem ganz unverkennbaren Ausdrucke der Selbstzufriedenheit und des Heroismus. Diese Miene, der seltsame Aufzug des Mannes, sein Wandeln bis über die Knöchel im Wasser zu so früher Stunde liessen unwillkührlich in mir die Vermuthung aufsteigen, dieser Mann werde ein Geisteskranker sein. Kaum war ich aber einige funfzig Schritte aufwärts gekommen, als ich zwei ganz ebenso kostümirte Männer höchst gemächlich neben einander, jeder eine vom Wasser ausgefüllte Radspur verfolgend, in muntrer Unterhaltung mir entgegen kommen sah. Jetzt erwachte in mir allerdings schon der Gedanke, diese Leute möchten wohl nicht verrückt sein, sondern, wie der gebräuchliche Ausdruck auf dem Gräfenberge ist, Kur machen und ich muss gestehn, diese Art des Kurmachens spannte denn doch meine Erwartungen von dem, was ich auf dem Gräfenberge erfahren würde, noch etwas mehr herunter, als das schlechte Nachtlager in Freiwaldau. So ziemlich hatte ich jetzt die Hälfte des Weges zwischen Freiwaldau und dem Gräfenberge zurückgelegt, da eröffnete sich mir bei einer Biegung der Strasse plötzlich ein ganz andres Kurschauspiel. Um ein obeliskenartiges Bauwerk aus grauem Marmor, das eine Gürtel von weissem Marmor und darauf die Inschrift in goldnen Buchstaben: *au génie de l'eau froide* hat, sah ich eine Gruppe von Männern und Damen versammelt, welche aus den verschiedenartigsten Trinkgeschirren, Gläsern, Hörnern u. s. w. in kräftigen Zügen an der Quelle tranken, deren Einfassung jenes obeliskenartige Denkmal vorstellt. Da schon der Kurkostüme der Herrn Erwähnung geschehn ist, so will ich hier sogleich noch die Schilderung des gewöhnlichen Anzuges einer Gräfenberger Kurdame beifügen. Ueber die Unterkleider derselben vermag ich nichts Bestimmtes zu sagen, doch scheinen sie sich auf sehr wenig, wie ich gehört habe, meist auf

das blosse Hemde zu beschränken; was aber zur Schau gestellt wird von Oberkleidern, ist gleichfalls sehr wenig, denn man sieht an den Damen nur zwei Bekleidungsstücke, nämlich eine Bluse von bunter Leinwand und Schuhe. Es fehlt Hut, Halstuch, Handschuhe, Strümpfe, deren Mangel um so auffallender wird, als die sogenannten Kleider nur bis auf die halbe Wade herabfallen *). Und nun gleich die Anzüge der Kinder, denn deren sind sehr viele hier, weil die Eltern ihnen hier für ihr ganzes künftiges Leben Immunität von aller Krankheit zu verschaffen meinen; die Kinder gehn im blossen Hemde, eine Leinbluse und baarfuss. — Dies Alles machte einen höchst unheimlichen Eindruck auf mich, ich verliess mein Fuhrwerk, schickte dieses nach Freiwaldau zurück, um von meinem Gepäcke unaufgehalten allenfalls nach einem einfachen Spaziergange durch diesen Wunderort sogleich wieder abreisen zu können, und setzte den Weg zu Fuss fort. Der Pfad wurde jetzt mehr und mehr von lustwandelnden Herrn und Damen, — einige schienen sich aber auch zu Schnellläufern ausbilden zu wollen — belebt, welche sämmtlich ähnlich, wie die geschilderten gekleidet waren, nur dass sie jetzt, wo die Sonne hinter den Regenwolken hervorkam und recht empfindlich brannte, zum Theil Regenschirme aufgespannt hatten, welche Hut, Halstuch, Handschuhe u. s. w. ersetzen. Nun hatte ich die ersten Häuser des Etablissements erreicht, aus denen verschiedentlich eine Art Hülferuf oder Nothschrei mir entgegendrang, doch da ich sah, dass sich keiner der mir Entgegenkommenden hierdurch beunruhigen oder nur seine Aufmerksamkeit fesseln liess, so setzte auch ich meinen Marsch ruhig fort und erfuhr erst später, dass diese Exclamationen ganz unwillkührlich beim Eintritt in die grosse Wanne erfolgen und deshalb für die länger Anwesenden nichts Befremdliches haben. Ein wehendes Laken lenkte zufällig meine Blicke nach den Fenstern des gegenüberstehenden Hauses. Ich gewahrte

*) Hört! hört!

an dem offnen Fenster im Erdgeschosse einen nackten Mann, der sich mit dem Laken fächelte. Da hier die Hauptpassage für die Kurgäste war und auch in diesem Augenblicke einige Damen vorübergingen, so erwachte allerdings wieder die Vermuthung in mir, der sich also rücksichtslos gebärdende Mensch müsse bestimmt ein Geisteskranker sein; indessen ich hatte mich wiederum getäuscht, es wurde hier ein Luftbad genommen, — das, was man sonst Rücksichten auf Anstand, Schaamgefühl u. s. f. nennt, kommt auf dem Gräfenberge nicht zur practischen Uebung, wenigstens nicht, sofern es mit der Kur in Collision gerathen kann. *) Gegen Nordwesten begrenzt das Etablissement, welches beiläufig aus 10 bis 12 dem *Priessnitz* eigenthümlichen Häusern und aus der sogenannten Colonie, welche ebenso viel Häuser unter mehrern einzelnen Besitzern, welche jedoch meistens gleichfalls *Priessnitz* heissen, enthält, besteht, das sogenannte grosse Kurhaus. Dieses enthält des Wundermannes Schweine-, Pferde-, Kuh- und Schaafställe, den grossen Speisesaal für die Kurgäste, verschiedentliche Wohnungen für dieselben, auf dem Trokkenboden sind noch 7 bis 8 Buchten für ebenso viele Kurgäste abgeschlagen, ferner Herrn *Priessnitz* Wohnung, die Küche und der Kaiserl. Königl. Tabacksverschleiss. Die Schweine, Pferde, Kühe und Schafe haben ihre alten Ställe den Kurgästen überlassen, und eine Ungarische Gräfin hatte die Ehre, den gewesenen Hühnerstall zu bewohnen. In das grosse Kurhaus trat ich jetzt, um *Priessnitz* aufzusuchen. In der Küche, wohin ich gewiesen wurde, fand ich ihn nicht, auch konnte man mir dort nicht sagen, wo er augenblicklich zu finden sei, jedoch sollte er bald zum Frühstück kommen. Ich musste mich also einige Zeit in Geduld fügen. Plötzlich machte sich ein Mensch hinter meinem Rücken bemerklich, den ich auf den ersten Blick für eine Art Hausknecht oder dergleichen ansah, und dem ich deshalb den Auftrag gab, sich doch nach Herrn *Priess-*

*) Hört! hört!

nitz zu erkundigen, den ich zu sprechen wünsche. Wie erstaunte ich, als sich dieser Mann als Herr *Priessnitz* selbst vorstellte. Freilich sieht man wohl nur sehr wenigen Männern, wenn man sie unvorbereitet erblickt, ihren Werth und Ruhm an der Nase an, indessen ich muss gestehn, dies erste Zusammentreffen mit *Priessnitz* hatte etwas, was schon einen Theil des Nimbus zerstörte, den sonst seine persönliche Erscheinung bei denen verbreiten mag, welche sich feierlichst vorbereitet haben, einen schon durch seine äussere Erscheinung sich als bedeutend ankündigenden Mann sehn zu wollen. Ich bedurfte eines Augenblickes Zeit, um mich über diese unvermuthete Erscheinung zu orientiren, und diese benutzte *Priessnitz* zu der Frage: „Wollens halt die Kur brauchen?" Diese naive Frage liess sich so ohne Weiteres nicht beantworten und ich machte ihm deshalb bemerklich, dass, ehe ich ihm hierauf eine Antwort ertheilen könnte, eine längere Unterredung zwischen uns nöthig sei, deren Anknüpfung ein Brief, den ich ihm von einem frühern Kurgaste überbrachte, geben würde. Er führte mich jetzt in sein Wohnzimmer und schickte sich an, den Brief zu lesen. Der mir bekannte Inhalt desselben war sehr einfach, mein Name, Stand und die Bemerkung, ich habe ein leichtes Unterleibsleiden war Alles, indessen, sei es, weil ihm geschriebene Schrift nicht ganz geläufig lesbar ist, sei es, dass ihn der Umstand, ich sei Doctor der Medicin — gegen Aerzte hegt er einen schlecht verhehlten Abscheu und sieht sie höchst ungern auf dem Gräfenberge — zu einem längern Nachdenken Veranlassung gab, genug er liess mir fast eine Viertelstunde Zeit, mich mit seiner äussern Erscheinung zu beschäftigen und etwa, wenn es möglich, den ungünstigen Eindruck, welchen er zuerst auf mich gemacht hatte, zu depreciren. Wenn ich mir über den Charakter eines mir sonst unbekannten Menschen Aufschluss zu verschaffen suche aus dem blossen Anblicke desselben, so suche ich unwillkührlich nach einer Aehnlichkeit seiner Physiognomie mit der eines mir genauer bekannten Menschen oder lasse mich von einer Aehn-

lichkeit, welche die Physiognomie, über die ich mich orientiren will, mit dem characteristischen Ausdrucke einer Thierphysiognomie hat, leiten. Ueber den Werth oder Unwerth dieser physiognomonischen Methode soll hier nicht entschieden werden, das Resultat derselben war aber in diesem Falle, dass ich, als *Priessnitz* lauernd über den Brief weg nach mir hinschielte, fast laut ausrief: unverkennbar ein Fuchs. Diese äussere Aehnlichkeit ist später von Vielen, welche ich darauf aufmerksam machte, bestätigt und ich muss erfahrungsgemäss hinzufügen, die Aehnlichkeit ist nicht bloss äusserlich, sie ist charakteristisch. Sonst ist er ein langgewachsener, hagerer Mann, der sich, wahrscheinlich um seinem Auftreten etwas Würdevolles zu geben, fast rücküber trägt, weshalb er beim Gehn gezwungen ist, sich mit Gewalt vorzuwerfen und stark mit den Absätzen aufzutreten, was seinem Gange etwas Trotziges giebt. Wie lange *Priessnitz* noch gebraucht haben würde, den Brief zu lesen, weiss ich nicht, denn unsre stumme Unterhaltung wurde durch den Eintritt seines Secretairs unterbrochen, mit dem er sogleich eine Berathung darüber begann, ob und wo ich untergebracht werden könnte. Der Secretair schien, als er erfuhr, ich sei ein Arzt, nicht übel Lust zu haben, von Mangel an Raum, von Unmöglichkeit der Aufnahme u. s. w. zu sprechen, indessen *Priessnitz* gab ihm den Brief und nach Durchlesung desselben beschlossen sie, mich in der Bretterbude unterzubringen. Die Lust, schon jetzt mit *Priessnitz* ein ernstlicheres Gespräch anzuknüpfen, war mir während der Unterhaltung mit seinem Secretair, mit dem er offenbar eine doppelte Sprache führte, eine durch Blicke und Mienen, eine andre durch Worte, erstere drückte die Unannehmlichkeit aus, einen fremden Arzt hier zu sehn, letztre sollte mir andeuten, wie gnädig man gegen mich sei, gänzlich vergangen, und ich bemerkte ihm deshalb bloss noch, wie ich seit Breslau einen Engländer aus den westindischen Colonien mit mir brächte, der an der Lungenschwindsucht leide, sich es aber in den Kopf gesetzt habe, dennoch die Wassercur zu gebrauchen. Ob-

gleich ich glaube, fuhr ich fort, dass er selbst für solche Kranke seine Behandlungsweise sehr unangemessen finden werde und dieser offenbar besser gethan haben würde, in dem warmen Clima seiner neuen Heimath zu bleiben, so bitte ich ihn doch, diesem Armen nicht sogleich alle Hoffnung, welche ihn nur die Beschwerden der weiten Reise in seinem kläglichen Zustande hätten ertragen lassen, zu rauben und ihn, wenn er auch nicht die eigentliche Wassercur gebrauchen könne, doch hier die übliche Diät mitmachen und die frische Luft geniessen zu lassen. Während dieses meines Vortrags wechselte *Priessnitz* sonderbare Mienen mit seinem Secretair und ich habe später gehört, dass er es mir sehr übel genommen hat, meine Meinung so unumwunden ausgesprochen und einen offenen Zweifel an der Wirksamkeit seiner Cur gegen alle Krankheiten, indem ich an der Heilung der Lungenschwindsucht zweifelte, geäussert zu haben. „Wenn's halt so schlimm ist", äusserte sich *Priessnitz* nach einigem Bedenken, „so sagen's ihm nur, dass er wieder abreisen soll." Sehr häufig, bemerkte ich dagegen, sehn wir Aerzte die Unmöglichkeit der Heilung zwar sehr klar ein, behandeln aber dennoch den Kranken, weil sich vielleicht Schmerzen beseitigen, das Leben einige Zeit fristen lässt und vor Allem es grausam wäre, demselben die süsse Hoffnung zu rauben. In dem gegenwärtigen Falle würde die plötzliche Zerstörung der Hoffnung doppelt hart sein und ich bitte Sie deshalb nochmals recht dringend, doch den fraglichen Kranken erst selbst zu sehn, ehe Sie ihn abreisen lassen. „Es ist halt doch umsonst", entgegnete *Priessnitz*, „wenn's schon so schlimm ist, wie Sie sagen, lassens nur wieder abreisen". Haben Sie überhaupt schon günstige Resultate über die Anwendung des kalten Wassors in Lungenschwindsucht gesehn? fragte ich weiter. „O ja", war seine Antwort, „zwei Fälle, wo die Kranken hier wieder gesund wurden, habe ich gehabt". Nun, entgegnete ich, so ist ja auch hier vielleicht Heilung oder Besserung möglich, und da der Kranke auf der Insel Cuba angesessen ist, so würde dieser

Fall sehr viel Aufsehn machen, überdiess scheint er **sehr reich** zu sein. — Statt aller Antwort trug *Priessnitz* seinem Secretair auf, eine Wohnung in der Colonie für den Kranken zu besorgen. Ich verabredete dann mit ihm, uns bei dem Kranken in Freiwaldau, wo er ihn doch noch erst sehn wollte, ehe er ihn annähme, zu treffen. Das Sehn war nun in der That ein blosses Sehn, denn gesprochen hat *Priessnitz* dabei kein Wort, er stand steif hinter dem Rükken des Kranken und sagte im Weggehn, der Kranke solle in der Colonie untergebracht werden. — Es ereignete sich demnach im Laufe dieses Morgens sehr Vieles, welches wohl geeignet war, mich sehr nüchtern zu stimmen.

(Fortsetzung folgt.)

Die Aerzte und der Typhus in Oberschlesien.

Mitgetheilt

vom Professor Dr. *Kuh*, z. Z. in Rybnik in Oberschlesien *).

Rybnik, 17. Februar. — Schon vor einiger Zeit hörte ich selbst in Breslau, wie der Herr Ober-Präsident der Provinz versicherte, die Landleute hiesiger Gegend verschmähten während der jetzigen Epidemie die ärztliche Hülfe. Da ich mit den Sitten der hiesigen Landleute seit 20 Jahren vertraut bin, so wusste ich wohl, dass diese Meinung nur auf unrichtiger Deutung einer an sich richti-

*) Bei dem regen Interesse, das die oberschlesische Seuche in ganz Deutschland gefunden, nehme ich keinen Anstand, obiger Einsendung einen Platz in der Wochenschrift einzuräumen, wo sie gleichsam eine Einleitung zu den wissenschaftlichen Mittheilungen über diese furchtbare Typhus-Epidemie bilden mag, welche mir auf meine desfallsigen Veranstaltungen bereits zugesichert worden sind, und zu welchen ich auch wohl spätere Mittheilungen des obigen geschätzten Herrn Verfassers erhoffen darf. *C.*

gen Thatsache beruhen konnte, der nämlich, dass der arme Landmann den Arzt allerdings in der Regel nicht ruft, nicht weil er seine Hülfe gering schätzte, sondern weil er die Kosten scheut; kommt dagegen ein Arzt in ein Dorf, so wird er gemeiniglich von allen Seiten mit Bitten bestürmt; selbst der Aermste, welcher keine Medicin bezahlen kann, wünscht wenigstens einen Rath.

Die Aeusserung des Herrn Ober-Präsidenten, obgleich später in den Zeitungen publicirt, konnte ich, da sie nicht amtlich, sondern im Hülfscomité ausgesprochen war, auf sich beruhen lassen. Nachdem aber die königliche Regierung zu Oppeln in einer Verfügung an den Secundär-Arzt der Ständischen Irrenheilanstalt zu Leubus, Herrn Dr. *Neumann*, welcher dermalen in Radlin bei Loslau thätig ist, erklärt hat, das Volk wolle im Allgemeinen die Aerzte nicht und habe zu ihnen kein Vertrauen, halte ich es für eine, meinem Stande schuldige Pflicht, mich über diesen Gegenstand öffentlich zu erklären; denn wenn diese Ansicht die richtige wäre, so würde ein schwerer Makel auf die Aerzte fallen, da man vermuthen müsste, dass sie durch eigne Schuld das Vertrauen des Volks verscherzt hätten.

Da ich mich seit neun Tagen auf dem Schauplatze des Elends befinde, bin ich so glücklich aus eigner Anschauung behaupten zu können, dass die erwähnte Ansicht eine irrige ist. Worauf sich dieselbe begründen mag, ist mir gänzlich unbekannt; ich habe von keinem amtlichen Berichte erfahren können, welcher aus den Gegenden, wo die Epidemie herrscht, dergleichen behauptet hätte. Dagegen berufe ich mich auf das Zeugniss der sämmtlichen Behörden hiesiger Gegend. Sie alle können im Falle des Zweifels bekunden, dass wir unsre Pflicht mit Treue und Furchtlosigkeit üben, und dass uns das Volk, wo wir uns zeigen, anhängt, unsern Rath sucht und gern befolgt; ich berufe mich auf die Thatsache, dass von den zwölf Aerzten und Wundärzten des hiesigen Kreises vier angesteckt worden sind, wovon zwei genesen und zwei noch krank liegen.

Das aber muss ich allerdings einräumen, dass bisher

die Wirksamkeit der Aerzte eine sehr beschränkte war; jedoch ohne ihr Verschulden. Die Aerzte konnten dem Kranken auf dem Lande keine Hülfe leisten; denn sie erhielten nicht einmal die benöthigten Fuhren. Man begnügte sich damit, ihren uneigennützigen Beistand zu verhoffen, während die königl. Regierung den barmherzigen Brüdern, deren rühmliche Thätigkeit ich vollkommen anerkenne, Fuhren zur Disposition gestellt hatte.

Wenn aber auch die Aerzte im Stande gewesen wären, ihren kärglichen Erwerb in den Städten ohne Entgelt zu verlassen und sich selbst Fuhren zu verschaffen, so würden sie doch nur wenig ausgerichtet haben, wenn sie mit leeren Händen gekommen wären (nur den Kreis-Medicinalbeamten waren Geldmittel der königl. Regierung zur Disposition gestellt worden) und wenn sie nicht zugleich durch Organisation einer regelmässigen Pflege die Ausführung ihrer einfachen Vorschriften da sichern konnten, wo keine barmherzigen Brüder sind, deren verhältnissmässig geringe Zahl bei weitem nicht im Stande ist, dem Bedürfnisse an Pflegern zu entsprechen.

Zum Glück für das arme, schwer heimgesuchte Land erschien vor einigen Tagen Sr. Excellenz der königl. Staats-Minister, Herr Graf zu Stollberg, und von da an trat ein Umschwung in den hiesigen Verhältnissen ein. Sofort wurde zur regelmässigen Organisation ärztlicher Hülfe auf Staatskosten in Verbindung mit einer, durch die Aerzte und die Ortscomités unmittelbar zu überwachenden Krankenpflege geschritten. Zu Pflegern werden da, wo keine barmherzigen Brüder sind, muthige Männer aus dem Volke gegen angemessene Belohnung von den Aerzten bestellt und bei den Kranken eingeführt. Der Reiz eines Erwerbs, die Nächstenliebe und das Ehrgefühl wirken zusammen; denn es giebt überall noch Männer, welche sich schämen, nicht nachzugehn, wo der Arzt vorangeht, nicht Hand anzulegen, wo dieser der erste ist, welcher Hand anlegt. Die Angst vor der Ansteckung unter der Bevölkerung ist allerdings gross. Es kommt nun darauf an,

dahin zu wirken, dass sie von Einzelnen überwunden werde, damit die Kranken nicht hülflos bleiben da, wo (was häufig ist) alle Erwachsenen einer Familie ergriffen sind. Ich will es dahingestellt sein lassen, ob der Schulze zu Radlin, wie Herr Dr. *Künzer* erzählt, sich erlaubt hat, bei Strafe zu verbieten, den Kranken etwas zuzutragen. Wie dem aber auch sei, so würde eben dieser Umstand auch nur bekunden, wie gross die Furcht der Menschen ist, und wie nöthig es daher wird, dass dieselbe bei Einzelnen besiegt werde, damit den Kranken Hülfe zukomme. Für die grosse Masse bleibt es ein Glück, dass sie die Communication mit inficirten Orten meidet, weil so wenigstens ein Moment der Verbreitung der Krankheit, die Infection, in seiner Wirkung beschränkt wird. — Absperrungen sind weder durch die bestehenden Verordnungen vorgeschrieben, noch durch die Umstände geboten, noch ausführbar, noch auch von irgend einer Behörde angeordnet. — Wenn die barmherzigen Brüder im Anfange ihres Hierseins einige Thüren aufgesprengt haben, und die königl. Regierung zu Oppeln befohlen hat, dass das Verschliessen der Häuser, in welchen das Nervenfieber ausgebrochen ist, abgeschafft werde, so könnte es den Anschein haben, als wäre von irgend Jemand ein Befehl dazu ertheilt worden. Das ist nicht der Fall. Wer die Sitten der hiesigen Landbewohner kennt, weiss, dass sie sich selbst von Innen in ihren Zimmern und Häusern verschliessen, und so ist es allerdings erklärlich, dass wenn in einem Hause oder Zimmer alle Erwachsenen krank lagen, die Thüre spät oder auch gar nicht geöffnet wurde. Ein solcher Zustand bleibt höchst beklagenswerth, aber seine Wurzel ist nicht das Verschliessen der Thüren; wir andern halten auch wohl unsre Häuser und Zimmer unter Verschluss, sondern die Hülflosigkeit, in welcher die Einwohner in Folge der allgemeinen Furcht sich befanden. Die einzige, auf Separation der Kranken von den Gesunden abzielende Massregel, welche das durch A. H. Cabinetsordre vom 8. August 1835 genehmigte, die Sanitätspolizeilichen Vorschriften bei den

am häufigsten vorkommenden Krankheiten enthaltende Regulativ vorschreibt, ist die Anheftung einer Warnungstafel an die inficirte Wohnung. Diese ist hier zur Ausführung gekommen, aber freilich nur theilweise, denn wer wäre in der Zeit der allgemeinen Verwirrung und Bestürzung im Stande gewesen, sie überall durchzuführen? Diese Tafeln sind in Städten, besonders in grossen, wo zahlreiche Communicationen der Einwohner unter sich bestehn, sehr nützlich. Auf dem Lande sind sie in jetziger Zeit überflüssig. Es ist in der That ganz gleichgültig, ob dieselben, wie das Regulativ vorschreibt, angeheftet werden, oder, wie die königl. Regierung ausnahmsweise befohlen hat, wegfallen, denn die Dorfbewohner kennen sehr genau alle inficirten Wohnungen und meiden dieselben, gleichviel ob Tafeln angeheftet sind oder nicht. Die Tafeln sind es nicht, welche das Volk scheut, sondern die Krankheit.

Aus allen diesen geht hervor, wie nothwendig es ist, bei einzelnen Personen die Scheu zu überwinden, damit den Kranken zugetragen werde, was sie brauchen und damit ihnen die unentbehrlichsten Hülfsleistungen gewährt werden. Dieses ist für jetzt die wichtigste Aufgabe der Aerzte. Nur durch sie kann dieselbe gelöst werden, weil ihr Beispiel und Zuspruch es vorzugsweise ist, durch welchen auf das Gemüth der Menschen eingewirkt werden kann.

Die Aerzte werden durch das Kreiscomité mit Mitteln versehn, die sie zu verrechnen und dazu zu verwenden haben, dass die Kranken ihres Bezirks mit entsprechender Nahrung, Decken und andern dringenden Bedürfnissen und mit einfachen Heilmitteln versehn werden. Hospitäler im eigentlichen Sinne sind nur in Städten ausführbar, und auch da nur ein unvermeidliches Uebel, denn sie sind Contagionsheerde*). Auf dem Lande wird meist nur in grössern Dörfern die Einrichtung von Zufluchtshäusern zur Pflege obdachloser Kranken erforderlich.

*) ?? Und die Contagionsheerde in den Wohnungen der (armen) Kranken, wenn diese nicht in Hospitäler geschafft werden können, weil keine vorhanden? *C.*

So wird hoffentlich fortan die Verlassenheit der Kranken aufhören und eine möglich gleichmässige und reguläre Vertheilung der Gaben der öffentlichen Wohlthätigkeit erzielt werden. Die Aerzte aber werden noch durch geraume Zeit Gelegenheit haben, die über sie höhern Orts gehegte ungünstige Meinung durch die That zu widerlegen, denn noch treten leider fast überall täglich neue Erkrankungen ein und die Sterblichkeit dauert fort.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Institut der Chirurgen-Gehülfen oder Krankenpfleger, eine Humanitäts-Anstalt der K. Preuss. Armee und ein Bedürfniss für alle Heere im Frieden und Kriege. Von Dr. *Ad. Leop. Richter*, K. Pr. Regimentsarzt u. s. w. Mit 2 Tafeln Abbildungen. Düsseldorf, 1847. V und 166 S. 8.

(Die vor funfzehn Jahren in der Preussischen Armee geschaffenen Chirurgen-Gehülfen, bekanntlich Soldaten, die zum niedern Chirurgendienst angelernt werden, haben sich so bewährt, dass der Vf. sie allen Armeen als dringendes Bedürfniss und Supplement der Militair-Sanitäts-Pflege empfiehlt. Sie sollen die „barmherzigen Brüder" in den Militairspitälern und auf dem Schlachtfelde sein. In dieser Beziehung macht der Vf. Vorschläge zu einer weitern Entwicklung dieses Krankenpfleger-Instituts, und der Verwendung dieser Individuen im Frieden wie im Kriege, wobei er natürlich die Grenzen ihrer Thätigkeit überall streng im Auge behält, deren Würdigung wir aber den betreffenden Behörden überlassen müssen. Ein Bedenken, das uns schon vor 15 Jahren bei der Creirung dieser „Chirurgen-Gehülfen" entgegentrat, haben wir indess, bei aller Anerkennung der Gründe, die auch Hr. *R.* für dieselben anführt,

nicht unterdrücken können, die Frage nämlich: ob diese Subjecte nämlich, aus dem Soldatenstande in's bürgerliche Leben zurücktretend, nicht das Heer der medicinischen Pfuscher, zumal auf dem Lande, vermehren werden?)

Gli strumenti chirurgici scavati in Ercolano ed in Pompei raccolti nel real museo borbonico di Napoli ed ora illustrati dal Cav. Vulpes. Fascicolo primo. Napoli 1846. VI u. 17 S. 4. mit 1 Kupfert.

(Für Diejenigen, die sich dafür interessiren, wollen wir anzeigen, dass der bekannte Neapolitanische Arzt und Professor hier die in Herculanum und Pompeji ausgegrabenen chirurgischen Instrumente, die das Museum in Neapel in so staunenswürdiger Menge und in einer, so oft überraschenden Aehnlichkkeit mit den heute bei uns üblichen aufbewahrt, zu beschreiben beginnt. Dieses erste Heft beschreibt und bildet ab ein *Speculum uteri*, ein *Speculum ani* und eine Geburtszange. Es ist nicht im Buchhandel, aber von uns der Bibliothek der Berliner (*Hufeland*'schen) medicinisch-chirurgischen Gesellschaft übergeben worden, wo dasselbe zu finden.)

In dem Aufsatze des Geh. Ober-Medic.-Raths *Kopp* in No. 51 des Jahrgangs 1847 dieser Wochenschrift sind folgende entstellende Druckfehler zu verbessern:

Seite 814 Zeile 12 von oben ist hinter erfüllt ein Punct zu setzen. Die Worte: die ganze Atmosphäre fallen weg.
- 814 - 14 v. o. muss es heissen auflagert statt aufgelagert.
- 816 - 6 v. o. muss es heissen Becken statt Boden.
- 819 - 9 v. o. ist wird statt wirkt zu lesen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den 11ten März* **1848.**

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren. Vom Dr. Richter. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Ueber die Heilung der Harnröhrenstricturen.)

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren.

Nach eignen Beobachtungen in mehrern Wasserheilanstalten gesammelt und mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt in Woldegk in Mecklenburg.

(Fortsetzung.)

Ehe ich nun daran gehe, meine Beobachtungen zu einem Urtheile über den Werth oder Unwerth der Wassercuren überhaupt und über den Theil des einen oder andern, welchen dieselben auf dem Gräfenberge haben, zusammenzufassen, will ich dem Leser erst einen Kurtag in Gräfenberg schildern, weil er ohne eine solche specielle Schilderung schwerlich eine richtige Vorstellung von dem eigentlichen Leben und Treiben dieser berühmten Anstalt gewinnt. — Die Kur beginnt des Morgens zwischen 5 und 6 Uhr. Der Badediener oder bei Frauen die Aufwärterin, weckt den Kranken, nöthigt ihn, das Bette zu verlassen

und sich gänzlich zu entkleiden. Inzwischen hat der Diener eine grosse wollene Decke (Kotze) über das Bette gebreitet, auf diese ein mit Wasser befeuchtetes Leintuch, welches hinlänglich gross ist, den ganzen Körper zu umhüllen, gedeckt; der ganz entkleidete Kranke legt sich nun auf dieses und lässt sich wie eine Mumie einwickeln, zuerst mit dem nassen Tuche, dann mit der wollenen Decke und obenauf wird ein Federbett gelegt. Das anfänglich höchst unangenehme Frostgefühl weicht sehr bald einer behaglichen Erwärmung, welche nach ein viertel- bis halbstündiger Dauer nicht selten in Schweiss übergeht. Nach einer Dauer dieser Einwicklung von 15 bis 30 Minuten wird das nasse Leintuch durch ein zweites dergleichen ersetzt, in welchem sich der Kranke gleichfalls erst wieder erwärmen muss, oder er wird sogleich, nachdem er sich in dem ersten erwärmt hat und in einen mässigen Schweiss gerathen ist, in das Bad geführt. Dies ist oft eine sehr schwierige Procedur, denn man muss, wie ich in dem Falle war, nicht selten in dieser wollenen Decke zwei sehr schlechte Treppen hinabsteigen, ehe man das Badeloch erreicht. Diese Badelöcher sind höchst schmutzige, enge, halbdunkle Räume, in denen zwei Wannen neben einander stehn, eine von der Grösse einer gewöhnlichen Badewanne, die zweite fast doppelt so gross; erstere ist fast einen Fuss hoch mit Wasser gewöhnlich von 16° R. gefüllt, die zweite grössere wird durch unausgesetzten Zufluss ganz voll erhalten und hat das Wasser zwischen 8 und 10° R. Temperatur. Jene erstere Wanne wird in der Gräfenberger Kunstsprache abgeschreckte Wanne genannt. In jene erstre Wanne setzt sich der Kranke, nachdem er seiner dampfenden Umhüllung entledigt ist, und wird sogleich von einem Diener, das erste Mal von *Priessnitz* selbst, mit Wasser tüchtig gerieben und übergossen. Die ersten Male ist dieses Bad in der That kaum erträglich, nur selten hält es anfänglich der Kranke länger als 2 bis 3 Minuten darin aus. Wenn die Unbehaglichkeit den höchsten Gipfel erreicht hat, so geht man in die grosse, um 8° R. kältere

Wanne, in die bloss hineinzutauchen für die meisten Kranken, wenigstens anfänglich, gewöhnlich schon genug ist, worauf man in jene erste zurückkehrt, welche jetzt ein sehr behagliches Gefühl, als befinde man sich in warmem Wasser, gewährt. Das erste Mal ist *Priessnitz*, wie schon bemerkt, bei dem Bade des Kranken, Herrn wie Dame, selbst zugegen, um, wie er sagt, an dem Zustande der Haut die Art und den Grad der Krankheit, die Möglichkeit und die Schnelligkeit der Heilung zu erforschen. Von dieser diagnostischen Kunst ist bis dahin noch nichts weiter bekannt geworden, als dass eine sogenannte käsige Haut, eine Haut, welche nach dem kalten Bade nicht roth, sondern weisslich grau wird, sich der sogenannten Gänsehaut nähert, ein sehr schlechtes Zeichen ist und eine lange zögernde Heilung in Aussicht stellt. Mir selbst wurde nach dem ersten Bade die sehr tröstliche Nachricht, ich werde eine sehr gute Kur machen, was ich natürlich um so viel wahrscheinlicher fand, als ich durchaus nicht krank war. Mit den Zähnen klappernd eilt man auf sein Zimmer und zieht sich möglichst vor dem offnen Fenster an, um ein Luftbad zu geniessen. *Priessnitz* hat inzwischen dem Badediener seine Instruction gegeben, und dieser weist den Kranken an, jetzt sogleich ins Freie zu gehn und während einer 2 bis 3stündigen Promenade jede Viertelstunde ein bis zwei Becher Wasser zu trinken, wozu die überall reichlich hervorsprudelnden Quellen, von denen mehrere mit ofenartigen Marmormonumenten geschmückt sind, Gelegenheit bieten. Von $7\frac{1}{2}$ bis $9\frac{1}{2}$ Uhr Morgens steht der Frühstückstisch servirt. Es findet sich darauf Waizen- und Roggen-Schrotbrod, gesalzne und ungesalzne Butter, süsse und saure Milch. Diese letztre ist, ehe sie auf den Tisch kommt, immer schon einige Stunden weit getragen, also in einem Zustande, in dem man sie sonst gewöhnlich nicht nimmt, was aber nicht hindert, dass mancher Kurgast seine 4 bis 6 Becher, jeden etwa zu 8 Unzen, davon zum Frühstück trinkt und dazu seine 1 bis 2 Pfd. Brod oder Butterbrod isst. Uebrigens steht an der Thüre des Speisesaals

ein Bäcker, der Semmel feil hält und eine Frau mit Zukker, denn auf dem Tische des Herrn *Priessnitz* ist Zucker unbekannt, jedoch dem Kurgaste durchaus gestattet, sofern ein Delicatulus ihn selbst bezahlen will. Ein Engländer berechnete die Ersparniss, welche bei dieser Einrichtung herauskommt, auf jährlich 2 bis 300 Thlr. — Um dem geneigten Leser eine ganz genaue Vorstellung von dem, was man auf dem Gräfenberge Alles zu erleben hat, zu geben, will ich den Eingang zu dem Speisesaale beschreiben. Auf dem Vorflur des Erdgeschosses, welcher der sich dahin mündenden Viehställe wegen sehr schmutzig ist, wird man von den Dünsten empfangen, welche den Thüren der Kuh-, Schaaf-, Schweine- und Pferdeställe entströmen. Die Passage über den zweiten Flur ist möglichst noch belästigender für die Geruchsorgane, denn man muss hier an einer ziemlichen Reihe von sehr unreinlichen Abtritten vorüber, und gewöhnlich hat man hier auch noch das Schauspiel, einem in das Bad eilenden oder daraus zurückkehrenden halb nackten Menschen zu begegnen. Nun tritt man in den Speisesaal, um seiner Nase die mit den Effluvien der Küche – diese communicirt durch ein grosses Loch, durch welches die Speisen aufgewunden werden, unmittelbar mit dem Speisesaale und entsendet dorthin ihre Dünste — und den ohne alle Rücksicht entlassenen menschlichen Ausdünstungen — man denke sich, was 3 bis 400 Menschen in dieser Beziehung sich gegenseitig lästig fallen können — geschwängerte Atmosphäre anzubieten!! Nach dem Frühstück setzt die Mehrzahl der Gesellschaft ihre Promenade und das Wassertrinken fort, Andre spielen Kegel, Andre hauen Holz, was ich an einem Regentage selbst eine sehr vornehme Dame mit regem Eifer thun sah. Gegen 1 Uhr eilt Jeder zu seinem Sitzbade, welches in einer Temperatur von 10 bis 16° R. in ein- bis dreiviertelstündiger Dauer genommen wird. Ausserdem trägt Jeder einen sogenannten Gürtel d. h. ein Leintuch, etwa 4 Ellen lang und ½ Elle breit, so weit befeuchtet, als hinreichend ist, damit es ein Mal nass um den Leib geschlagen und dann mit dem trocken

gebliebenen Ende umwickelt werden kann, welches bei dem Sitzbade gewöhnlich erneuert wird. Zuweilen geschieht diese Erneuerung des Gürtels 2stündlich, öfter 3, 4 Mal, oft auch nur zwei Mal des Tags, es trägt ihn aber jeder Kranke. Nach dem Sitzbade ergeht man sich wieder 1 bis 2 Stunden, wobei man fleissig Wasser trinkt und den Weg nach den Duschen einschlägt. Diese Duschen sind von 6 bis 24 Fuss Fallkraft mit einem 3 bis 5zölligen Strahle. Hier bei den Duschen giebt es oft sehr erbauliche Scenen, denn es gehört jedes Mal ein neuer fester Entschluss dazu, sich der Wirkung derselben auszusetzen. Nachdem man sich von den Duschen hat tüchtig durchpeitschen lassen, geht man nackt eine Viertel bis halbe Stunde spazieren und nimmt ein Luftbad. Auf dem Rückwege werden nun noch an den verschiednen Quellen einige Gläser Wasser getrunken und man eilt zum Mittagstisch. Ehe man sich also an die Mittagstafel setzt, hat man mindestens sechs verschiedne Wasserproceduren durchgemacht, etwa 16 bis 20 Becher Wasser getrunken und dabei einen Weg von etwa 2 bis 2½ deutsche Meilen zurückgelegt, also kein Wunder, dass sich der Appetit regt. Aber dieses bedarf es auch in der That in einem sehr hohen Grade, um sich trotz des schaudervollen Geruchs, trotz der ekelhaft zubereiteten und servirten Speisen und der noch viel ekelhafteren Gefrässigkeit, von der man rings umgeben ist, überwinden zu können, einen Bissen zu essen. Wenn man bemerkt, wie diese wirklich nicht zum Genusse einladenden Speisen mit einer sonst nie gesehnen, wirklich alle Beschreibung übersteigenden Gier und in ganz unglaublichen Quantitäten von meist halb nackten Menschen, wenigstens sieht man überall die Brust bis auf den Bauchnabel entblösst, hastig verschlungen werden, so wird man unwillkührlich an die Mahlzeiten der Wilden erinnert. Suppe ist auf dem Gräfenberge unbekannt, *Priessnitz* hatte sie als Bauer nicht gegessen, und da die Fremden zu ihm kommen, um mit ihm als Bauer zu leben, so hält er es für angemessen, seinen alten Gebräuchen unverändert zu folgen. Die sich alltäglich wie-

derholenden Gerichte sind: zähes Rindfleisch mit Zwiebelsauce und Kartoffeln, Braten mit Gemüsen, am Freitage eine oft nicht mit Gewalt auseinander zu reissende Mehlspeise und Fische, des Sonntags diese Mehlspeise als Zwischengericht. Obst hält sich jeder Kurgast auf seine Kosten, desgleichen Honig, welches beides auch neben ein bis zweitägiger kalter Diät als Abführmittel bei Verstopfung benutzt wird. Nach Tische gehn sehr viele Kurgäste nach Freiwaldau hinab, um öconomische Angelegenheiten zu besorgen oder in die Conditorei daselbst, viele aber versammeln sich in der sogenannten Lästerbude, einem Zelte vor dem Hauptgebäude, und hier ist es, wo man zuweilen, wenn man nämlich sicher vor der Anwesenheit von Spionen ist, ein freimüthiges und verständiges Wort über Wassercuren und namentlich über die Art der Betreibung derselben auf dem Gräfenberge hört. Hier war es auch, wo ich mit einem sehr gebildeten Franzosen folgendes Gespräch hatte. „Was sagen Sie zu unsrer Diät?" fragte er lächelnd. Zu loben ist sie gewiss nicht und ich wundre mich, dass sie nicht längst schon zweckmässiger und vernünftiger eingerichtet ist, war meine Antwort, wobei ich mich nach einem etwaigen Denuncianten umsah. „Das wäre", entgegnete der Franzose, „ganz gegen *Priessnitz* Vortheil und wir sind in der Hauptsache immer seines Vortheils wegen hier, und den Ruhm kann man ihm durch nichts streitig machen: gegen sein Interesse handelt er niemals zum Besten eines Andern. Betrachten Sie nur ein Mal die zufriedne, wohlgefällige Miene, mit der *Priessnitz* diesem kannibalischen Fressen zusieht; es ist, als ob er sagte, fresst nur zu, den augenblicklichen Schaden, welchen ihr heute meiner Speisekammer zufügt, müsst ihr mir reichlich ersetzen, denn all euer Wassercuriren kann das nicht gut machen, was ihr durch euer Fressen ruinirt, ihr werdet mir um so länger tributpflichtig." — Und in der That es ist eine doppelte Wahrheit in der Aeusserung dieses Franzosen: allen Vortheil, welchen die Wassercur haben könnte und häufig genug hat, verkürzt diese durchaus widersinnige Diät, und

zweitens, man kann sich kein selbstgefälligeres Mienenspiel denken, als welches *Priessnitz* entfaltet, wenn er verstohlen hinblickt, wie sich seine Kurgäste so recht geflissentlich überladen, meist sogar in der thörichten Meinung, viel und rasch essen gehöre mit zu der Kur. Der geringste Uebelstand, welcher hierdurch herbeigezogen wird, ist der, dass die Kur, welche sechs Wochen dauern sollte, mindestens sechs Monate währt. Aber wir werden später noch sehn, wie hierbei nicht bloss ein Zeit- und Geldverlust zu verschmerzen ist, sondern wie diese Verlängerung des Wassergebrauchs auch noch anderweitige, sehr beklagenswerthe nachtheilige Folgen hat.

Gegen 4 Uhr Nachmittags beginnt nun die Kur wieder ganz in derselben Weise wie des Morgens, es folgen sich nasse Einwickelungen, kalte Bäder, Sitzbäder, Dusche, nasse Umschläge, meilenweite Spaziergänge, Wassertrinken. Zwischen 7½ bis 9 Uhr findet man dasselbe Mahl, welches das Frühstück ausmachte, süsse und saure Milch, grobes Brod und Butter auf den Tischen des Speisesaales. Nach dem Abendessen und einem abermaligen Spaziergange haben die meisten Kranken noch ein Sitzbad, noch kalte Umschläge oder andre Localbäder der Hände, Füsse, des Kopfs u. s. w. zu besorgen, oder sie schwärmen noch in der Umgegend umher, bis sie gegen 11 Uhr ihr Schlafcabinet aufsuchen, bei dessen Betretung den Neuling das Fehlen der Fenster in Erstaunen setzt. Die Frage, weshalb die Fenster ausgenommen seien, beantwortet der Badediener mit der lakonischen Redensart: „es gehört halt zur Kur". Uebrigens schläft man nach den vielfältigen Anstrengungen und Ermüdungen des Tages dennoch trotz seiner Sorgen, was wird dir die Nachtluft Uebles bringen? sehr bald ein und so ruhig, dass man sich am andern Morgen, wenn anders noch vor dem Beginn der Kur Zeit dazu ist, wundert, wie es möglich gewesen ist, mit dem Kopfe am offnen Fenster die ganze Nacht so ruhig und ohne allen Schaden geschlafen zu haben.

So wie der geschilderte Tag gehn alle Tage der Woche

mit Ausnahme der Sonn- und katholischen Festtage hin, an denen nur eine halbe Kur des Morgens Statt findet, alle Tage des Monats, alle Tage des Jahres, was sage ich, alle Tage des Jahres, nein zweier, dreier bis sieben Jahre, denn so lange ist der älteste Kurgast auf dem Gräfenberge (!) und am Ende dieser Zeit reist man ab, einige genesen, viele glücklich, wenn sie einen sehr bald wieder verschwindenden Schein von Gesundheit mit hinwegnehmen, die Mehrzahl aber mit der Idee, wenn die Sache noch hätte einige Jahre so fortgehn können, dann wäre vielleicht endlich ein glücklicher Erfolg von der Kur zu erwarten gewesen, und deshalb mit dem Vorsatze, daheim die Kur fortzusetzen. Wir wollen sogleich das Schicksal dieser vom Gräfenberge Heimkehrenden einige Zeit weiter verfolgen, um zu sehn, wie die allgemeine Lobeserhebung der Wassercuren durch sie gefördert wird. Bei den glücklich Genesenen versteht sich die Sache wohl so ziemlich von selbst, aber fast wunderbar muss es scheinen, dass auch die krank Heimkehrenden Wasserenthusiasten bleiben und Hydromanen schaffen. Die Sache verhält sich also. Der Heimkehrende war gleichsam gegen die allgemeine Meinung, meist wenigstens gegen den Rath seines Arztes, so zu sagen auf eigne Faust auf den Gräfenberg gereist, und schämt sich deshalb jetzt, ungeheilt von dort zurückzukehren. Um dem Gespötte zu entgehn, findet er sich veranlasst, seinen Gesundheitszustand günstiger darzustellen, als er wirklich ist, was ihm sehr leicht wird, da er durch den langen Aufenthalt in der freien Luft, durch den Gebrauch des kalten Wassers eine ziemlich frische Gesichtsfarbe mitbringt, abgehärtet gegen Zugluft ist, im blossen Kopfe geht, bei offnem Fenster schläft, sich sehr leicht kleidet u. s. f. Sollte man indessen bemerken, wie an seinem eigentlichen Gesundheitszustande dennoch etwas zu wünschen übrig geblieben sei, so weiss er eine solche Menge erstaunenswerther Heilungen zu erzählen, die theils wirklich auf dem Gräfenberge gemacht, theils zum Schein vollbracht sind, theils aber auch bloss dort erzählt werden, dass sich sehr

bald einige Hypochonder seiner Bekanntschaft dazu verstehn, die Wassercur unter seiner Leitung zu gebrauchen. So wird nun regelmässig aus dem Patienten des Gräfenberges ein Wasserdoctor in der Heimath, der sehr bald einen kleinen Kreis um sich bildet, in welchem von der Emancipation von der Clientel der Aerzte die Rede ist, und die abentheuerlichsten Fabeln von dem Schaden, welchen die Heilmittel anrichten, als wahre Glaubensartikel verbreitet werden. Der grösste Beweis der Schlauheit *Priessnitzens* ist die Mitgift auf die Reise: „alle Heilmittel sind Gifte und drei Viertel aller Krankheiten entstehn durch den Gebrauch der Heilmittel." Ich kannte einen Mann, der sonst grade nicht geisteskrank war, sich aber in der ersten Zeit, als er vom Gräfenberge zurückgekehrt war, stets alles Ernstes Mund und Nase zuhielt, so oft er an einer Apotheke vorbeiging. Man nennt in der Sprache der Wasserfreunde eine Apotheke eine Giftbude. Mit der Zeit freilich erkaltet regelmässig dieser Eifer, wenn nämlich die Patienten sehn, was niemals ausbleibt, dass es auch nach einer Jahre lang fortgesetzten Tortur mit dem kalten Wasser in der Hauptsache mit ihrer Gesundheit nicht besser geht, und kehren dann allmählig zu den Heilmitteln zurück, glücklich, wenn sie durch den zu langen und oft sehr leichtsinnig fortgesetzten Gebrauch der Wassercur weiter nichts verloren und zu beklagen haben, als eine erregte Hoffnung und unersetzliche Zeit. Indessen leider ist es Wahrheit, dass es hiermit sehr häufig nicht abgethan ist, denn in sehr vielen Fällen sind es bedeutend ernsthaftere Folgen, welche der übertriebene und unverständig betriebene Gebrauch des kalten Wassers nach sich zieht. Es sind mir Fälle bekannt, wo in dieser Weise der vielleicht schon früher vorhandne Keim zur Lungenschwindsucht rasch entwickelt und diese gefährliche Krankheit sehr rasch und unaufhaltsam ihrem traurigen Ausgange zugeführt wurde, wo sich chronische Herzkrankheiten entwickelten und den Untergang des Individuums herbeiführten, wo Erblindungen eintraten — namentlich ist hier ein Fall von *Herpes* bei einer Dame auf

dem Gräfenberge gemeint — wo das Nervensystem ganz unheilbar erschüttert wurde und psychische Störungen nachfolgten, welche sich sehr hartnäckig gegen jeden Kurversuch verhielten. Ich spreche hier nicht von der Hydromanie, von jener krankhaften Ansicht, welche im Wasser das alleinige Heilmittel nicht allein gegen alle Leiden des Körpers sieht, sondern damit auch mittelbar alle übrigen Leiden des menschlichen Geschlechts beseitigen will, und in dieser Beziehung ähnliche Abweichung von der Bahn der gesunden Vernunft veranlasst, als gewisse religiöse und politische Meinungen. Aber ein ganz gewöhnlicher schlimmer Erfolg der ohne verständigen ärztlichen Rath im übertriebenen Eifer für die Wassercur fortgesetzten Anwendung des kalten Wassers ist jene Abschwächung des Lebenskraft, welche sich theils als vorzeitiges Altwerden, theils in den jetzt immer häufiger vorkommenden plötzlichen Todesfällen der Wasserliebhaber ausspricht, und *Priessnitz* selbst, der in seiner Constitution gewiss keine angeborne Anlage zum Schlagflusse hat, ist in dieser Beziehung schon vom Schicksale gewarnt. Man betrachte einen recht gründlichen Verehrer der Wassercur, etwa einen solchen, der sich rühmt, bereits seit zehn Jahren kein Heilmittel mehr, sondern nur Wasser und dieses zur Vorsicht sogar täglich gebraucht zu haben, und man wird stets an ihm bemerken, wie er schon äusserlich ein weit über seine Jahre hinausgehendes ältliches Ansehn und ein gewisses grämliches Wesen hat, sich nicht mehr frisch und munter fühlt, leicht ermüdet, und rechne dazu die vorkommenden Fälle, wo solche Wasserfreunde plötzlich, ohne vorgängige ernstliche Krankheit versterben, so wird man wenigstens zugeben müssen, dass die Wassercuren unter Umständen ebenso gut, wie differente Heilmittel ein sicher tödtendes Gift werden können. Und wie sollten sie das nicht? Was in einer Wassercur heilt, das ist offenbar nicht das Wasser unmittelbar, sondern die durch das Wasser zur Thätigkeit aufgebotnen organischen Kräfte. Das Selbstheilen ist aber, wie wir im Fieber, einem Acte des Selbstheilgeschäfts, so

deutlich sehn, eine sehr angreifende, die Lebenskräfte unmittelbar verzehrende Thätigkeit, welche um heilsam zu sein, eine bestimmte Zeit nicht überdauern darf, darüber hinaus aber in ihr Gegentheil umschlägt und zerstörend wird. In der unzweckmässig geleiteten oder übertriebenen Wassercur werden diese das Heilgeschäft vermittelnden organischen Kräfte nicht allein unzeitig und unnöthig in Anspruch genommen, sondern es werden bei einer in dieser Weise Jahre lang fortgesetzten Kur die Lebenskräfte so vollständig abgenutzt und aufgerieben, dass oft der leiseste Anstoss hinreichend ist, um ein vollständiges Erlöschen derselben herbeizuführen und so dem Leben ein unerwartet plötzliches Ende zu machen. Ausdrücklich wiederhole ich aber noch ein Mal, dass diese Erfolge nur bei unzweckmässig geleiteten und übertriebenen Kuren eintreten, wie man solche deshalb aber auch häufig nach der Gräfenberger Kur vorkommen sieht, wo noch diesen Sommer ein recht augenscheinliches Beispiel dieser Art auch oberflächliche Beobachter und starke Wasserenthusiasten mit Bedenklichkeit erfüllte.

Ein .... Hauptmann, ein wahrer Athlet, war durch eine zweijährige Wassercur bei einem dyscrasischen Leiden dahin gekommen, dass er, sobald er nur Wasser plätschern hörte, wie ein Kind weinte und dieser sonderbaren Stimmung erst nach längerer Zeit wieder Herr werden konnte. Ueberdies sind in diesem Sommer drei Selbstmorde auf dem Gräfenberge vorgekommen; freilich sollen alle drei Individuen schon vorher Spuren von Geisteskrankheit an sich gehabt haben, indessen nur das eine, ein Pole, in solchem Grade, dass man etwa eine schlimme Catastrophe hätte befürchten können; die beiden andern erregten durchaus gar keine Besorgnisse in dieser Beziehung, da sie nur an leichten melancholischen Anwandlungen litten. Hat man an sich selbst die aufregende Wirkung einer einige Zeit mit Energie betriebeneu Wassercur erfahren, so wird man es sehr erklärlich finden, wie Geisteskranke, welche bei vernünftiger ärztlicher Behandlung durch diese temporäre Aufregung

der Heilung zugeführt werden könnten, unter rohen und unkundigen Händen allerdings eine solche Steigerung ihres Zustandes erfahren, dass die unglücklichste Catastrophe herbeigeführt werden muss. Ich muss zur Stütze meiner Behauptung hier anführen, dass eine briefliche Mittheilung eines der vortrefflichsten Irrenärzte Deutschlands mir bestätigt, wie dem Verf. derselben bei der Behandlung Geisteskranker durch die Wassercuren ebenso überraschende als zufriedenstellende Resultate geworden. Es ist freilich der wesentliche Unterschied, in jenen unglücklichen Fällen leitete *Priessnitz* die Kur, in diesen glücklichen aber ein vortrefflicher Arzt.

Die Wasserfreunde werden über diese Bemerkung allerdings wohl lächeln, denn sie wollen es nicht für möglich halten, dass ein wirklicher Arzt den *Priessnitz* auch selbst mit der Wassercur übertreffen könnte und doch ist in der That nichts leichter. Man sagt gewöhnlich, *Priessnitz* sei ein Naturarzt und stehe als solcher höher als die wissenschaftlich gebildeten Aerzte. Es bedarf indessen nur einer sehr flüchtigen Ueberlegung, um sich das colossal Unsinnige einer solchen Behauptung recht klar zu machen. Die Natur, verstehe man darunter bloss den menschlichen Organismus oder das All der Dinge, ist niemals Gegenstand einer Inspiration oder Offenbarung, sondern die Kenntnisse, welche wir von ihrem Leben und Wirken erlangen, können nur auf dem mühevollen, langsamen Wege der Erfahrung gewonnen werden und setzen sich dann aus so unendlich vielen Theilen, welche die verschiedensten Wissenschaften z. B. der Anatomie, pathologischen und normalen Physiologie, Chemie mit der Mikroskopie, welche wieder nicht ohne tiefere Kenntniss der Mathematik betrieben werden können, Physik, Naturgeschichte u. s. w. umfassen, zusammen, dass es lächerlich wäre, *Priessnitz*, der von allen diesen Dingen grade so viel weiss, wie ein Bauerbursche davon in seiner Landschule erlernen kann, nämlich total Nichts, solche Kenntnisse zuzutrauen; er ist also nicht in dem Sinne ein Naturarzt, dass er seinen therapeutischen

Operationen eine Erkenntniss der wundervollen und verwickelten Gesetze des organischen Haushaltes zum Grunde legt, im Gegentheile, diese Gesetze, deren Kenntniss dem gebildeten Arzte sein Recht verleiht, sind *Priessnitz* so fremd, ihre Kenntniss liegt ihm so himmelweit ferne, dass er sie jeden Augenblick auf das Empörendste verletzt und statt mit der Natur im Bunde zu sein, dieselbe misshandelt, überanstrengt und sich vergebens erschöpfen lässt, indem er ihren Hülferuf missverstehend, sie nur desto dreister und kühner auf die Folter spannt und sie zu Tode quält. Es ist zu offenbar, ein apriorisches, ein ihm übernatürlich offenbartes Wissen von der Natur kann *Priessnitz* nicht haben und ein durch Studium der Natur und der Bücher gewonnenes geht ihm nicht allein völlig ab, sondern er steht sogar noch so tief, dass er nicht ein Mal das Bedürfniss einer klaren Belehrung über die menschliche Natur in ihrem gesunden und kranken Zustande fühlt und die Nothwendigkeit einer vernünftigen Begründung seines Thuns nicht erkennt. Man wird mir sagen, ein solch begründetes Wissen kann *Priessnitz* entbehren, denn er handelt bloss nach Erfahrung. Abgesehn davon, dass bei ganz einfachen, nur mechanischen Kunststücken die bloss unmittelbare Erfahrung ohne alle Theorie kaum für die Praxis ausreicht und dies also noch viel weniger mit der so sehr complicirten Kunst des Heilens der Fall sein kann, so ist *Priessnitz* selbst aber auch durch und durch Theoretiker, denn er hat sein vollständiges System sich längst geschaffen, nur dass es seinem rein theoretischen Theile nach vor der Kritik der Vernunft und Wissenschaft hohl, leer, grundfalsch und roh erscheint, und seiner practischen Seite nach eine vollständige Carricatur ist.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Ueber die Heilung der Harnröhrenstricturen.

Die Harnröhrenstricturen können nur auf operativem Heilwege beseitigt werden. Die Methoden, deren man sich zur Erreichung dieses Zweckes bedient, sind bis jetzt folgende drei:

1) Blutige Erweiterung. *a.* Durch schneidende Instrumente. *α.* von innen nach aussen mittelst eigner dazu erfundener Katheter, an deren Spitze verborgne Messer hervortreten und die Strictur beim Hervorziehn des Katheters an drei oder vier Stellen einritzen; *β.* von aussen nach innen durch Einschneidung mit dem Bistouri und Heilung der Wunde über einen metallenen Katheter.

2) Unblutige Erweiterung. *a.* Langsame Erweiterung. *α.* durch Darmsaiten; *β.* durch Bougies oder Kerzen. *b.* Erweiterung durch Cauterisation. Zwischen beiden steht

3) die Erweiterung mittelst gewaltsamer Ausdehnung. *a.* Durch Katheter oder Bougies von Metall. *b.* Durch gewaltsamen Wasserstrahl.

Bei allen Methoden besteht die Nachcur gewöhnlich noch im Einlegen von Bougies. — Kerzen und Darmsaiten verursachen den geringsten Schmerz und genügen in den mildern Fällen. Findet das Gegentheil Statt, so scheint die Cauterisation das am wenigsten zweckmässige Verfahren. Oft entsteht momentan durch den Schorf gänzliche Urinverhaltung und manchmal später durch Zusammenziehung der Narbe eine noch engere Strictur. In den schlimmsten Fällen ist allerdings das Einschneiden von aussen nach innen gerechtfertigt, verursacht aber grossen Schmerz und oft Urinfisteln, welche lange Zeit zur Heilung erfordern und wiederum ein operatives Verfahren nöthig machen. Die Instrumente zum Einkerben der Strictur von innen nach aussen sind kostspielig, ihre Handhabung etwas unsicher und mindestens eben so schmerzhaft als die gewaltsame

Ausdehnung. Bei letztrer Methode würde ich die Ausdehnung oder vielmehr Einreissung der Strictur durch gewaltsam eingetriebenen Wasserstrahl wegen möglicher gänzlicher Ruptur der Harnröhre fürchten. Diese Gefahr ist bei Anwendung metallener Bougies und Katheter weniger zu besorgen, weil man das Instrument sichrer handhaben kann. Ueberhaupt ist noch ein Unterschied hervorzuheben zwischen gewaltsamer aber sehr vorsichtig, nicht plötzlich, sondern mit grösserem Aufwand von Zeit vorgenommenen Durchtreibung, und ich wende, wenn ich mit Bougies, Darmsaiten u. s. w. nicht auskomme, das letztre Verfahren an, dessen Anwendung mir erst kürzlich in zwei Fällen vollkommen und mit dauerndem Erfolge gelang. Das Einzige hierbei zu befürchtende ist die Bahnung eines falschen Weges, besonders wenn die Strictur in der Nähe der *Pars membranacea Urethrae* liegt. Dieser Gefahr ist aber in neurer Zeit durch die Erfindungen von *Le Roi d'Etoilles* und Andern gänzlich vorgebeugt worden, indem sie einen Wegweiser an dem aus einer Legirung von Zinn und Blei gegossenem Katheter oder Bougie anbringen. Solche Katheter sind schwer zu bekommen und am besten ist es, wenn man sie sich selbst bereitet. Meine Anwendungs- und Bereitungsweise ist folgende: Die dünnsten der seit einiger Zeit in der Schrotfabrik des Herrn **Anderson** (**Ohles Erben**) zu Breslau angefertigten Bleiröhren lassen sich sehr leicht zu Kathetern benutzen und sind in besagter Fabrik zu billigen Preisen fertig zu erhalten. In einen solchen mit zwei Augen versehnen Katheter bohre ich an seinem vordern Ende ein kleines Loch, welches bis an das Lumen desselben dringt. Durch dieses Loch stecke ich eine dem Lumen der Strictur entsprechende Darmsaite, welche zwei bis drei Zoll vor dem Katheter hervorragt. Durch Zusammenklopfen der Katheterspitze um die Saite wird dieselbe hinlänglich befestigt, kann auch bei der Anwendung nicht in die Harnblase gleiten, weil sie zu der offenen Kathetermündung ebenfalls einen Zoll hervorragt und durch einen Seidenfaden ausserhalb am Katheter be-

festigt wird. Wo die Saite aus der Spitze des Katheters hervorragt, umwickle ich dieselbe einige Linien weit mit Flockseide, um den Uebergang des Katheters nach der Saite mehr auszugleichen und conisch zu machen. Die Flockseide wird mit einer Auflösung von Kautschuck bestrichen und so vollkommen abgeglättet. Der so zubereitete Katheter wird mit Oel bestrichen, die der Strictur angemessene Saite gleitet durch dieselbe durch und die Spitze des Katheters liegt dicht über der Strictur. Der letztre wird nun, indem man den *penis* anzieht, langsam durch die Strictur hindurchgetrieben, indem die vorangehende Saite in der Harnröhre fortgleitet und zuletzt den Katheter in die Blase führt. Die Strictur dehnt sich entweder aus oder reisst, aber nur so weit als grade nöthig, ein. Das vordere Ende der Saite wird weich und liegt in der Blase, ohne sie zu irritiren; der Urin fliesst durch die Augen des Katheters eindringend wie gewöhnlich durch das offene, vor der Eichel liegende Lumen desselben, neben der auch hier vorragenden Darmsaite ab. Ich habe in einem Falle den Katheter zehn Tage liegen lassen, ohne dass er sich incrustirte oder durch seinen Bleigehalt irgend wie nachtheilig einwirkte. Trotzdem, dass sich diese Katheter seitlich sehr leicht biegen lassen, und jede nur gewünschte Form annehmen, haben sie eingebogen die ganz genügende Festigkeit zu der beschriebenen Operation. Sie lassen sich zum gewöhnlichen Katheterismus benutzen, dürften, da sie von jeder Grösse zu haben sind, vorzüglich anwendbar sein um zum Zwecke der Steinzertrümmerung die Harnröhre zu erweitern und kosten etwa das Stück $2\frac{1}{2}$ Silbergroschen.

Breslau. *Hodann*, Hospit.-Wundarzt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. *Berlin, den 18ten März* **1848.**

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren. Vom Dr. Richter. (Fortsetzung.) — Erscheinungen der *Phthisis laryngea* in Folge eines fremden Körpers. Vom Communalarzt Schumann. — Kritischer Anzeiger.

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren.

Nach eignen Beobachtungen in mehrern Wasserheilanstalten gesammelt und mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt in Woldegk in Mecklenburg.

(Fortsetzung.)

Anfangs basirte *Priessnitz* sein Kurverfahren etwa in folgender Weise: was den Organismus krank macht, ist ein fremder Stoff, und er stellte sich denselben bei seinem Mangel an allen physiologischen und anatomischen Kenntnissen mit dem Leibe etwa in ähnlicher Weise verbunden vor, wie einen Schmutzfleck mit dem Kleide. Dieser krankhafte Schmutzfleck sollte seiner Meinung nach ausgeschwitzt, aus- und abgewaschen werden. Schwitzen, Wassertrinken und Waschen (man erinnere sich seines anfänglichen Waschschwammes, der ihm zerschnitten und chemisch untersucht wurde), das waren die anfänglichen Momente seiner

Kur. Die Diät, welche dabei geführt wurde, die anhaltende Bewegung in freier Luft, diese lagen als Kurmomente durchaus nicht in der Absicht *Priessnitz*ens, sie machten sich vielmehr ganz zufällig, von selbst; er gab seinen ersten Kurgästen das Beste, was die Küche eines Bauern vermag, nämlich den Sonntagstisch eines einfachen Landmann's für alle Tage und die Unbequemlichkeit seiner ersten und zum Theil noch jetzigen Wohnungen (Viehställe und Scheunen sind nothdürftig zu theuren menschlichen Wohnungen umgeschaffen) trieb die Patienten ins Freie und die Langeweile zu Arbeiten in der Hauswirthschaft des Kurhalters. Aus dieser ersten Zeit stammen die besten und glücklichsten Kuren. Man ernährte sich von einfacher ländlicher Kost, ass mässig, trank Wasser, wusch sich täglich zum öftern mit kaltem Wasser und gegen die eigentliche Krankheit wendete *Priessnitz* das auf dem Lande gewöhnliche und sehr beliebte Mittel des Schwitzens an. Seine Methode des Schweisserregens war offenbar der des sogenannten Russischen Dampfbades entlehnt, sie ist ganz die erste einfache Form dieser Bäder, wie der Russische Bauer sie noch heute übt, nur wickelte er seine Kranken statt in rohe Schaafpelze in grosse wollene Decken und tauchte sie in kaltes Wasser, da er im Sommer keinen Schnee hatte, in welchem sie sich hätten wälzen können. Der spätere Andrang von Kurgästen drängte den einfachen Landmann in ganz andre Bahnen; was er anfänglich aus Gutmüthigkeit oder des Ruhms wegen that, das war ihm eine Quelle des Gelderwerbs geworden, und dieser Erwerb, nicht mehr das Wohl des Kranken, trat in den Vordergrund. Vor allen mussten jetzt glänzende Kurresultate öffentlich besprochen werden, es entstanden mysteriöse Dichtungen über den Gräfenberg, welche oft wirklich ironischer Weise ersonnen, später aber, wo man dieses Ursprunges vergass, als wirklich geschehne Dinge erzählt und somit als wahre Wunder geglaubt wurden. Hatte früher *Priessnitz* nur die Absicht dem Kranken zu helfen, so wachte er jetzt mit misstrauischem Eifer über den Ruf seines Etablissements, und da

ihm dies allein nicht immer in der Weise, wie er es wünschte, möglich war, so organisirte er das erbärmlichste Spionirsystem, das man sich denken kann, das aber, wie ich später zeigen werde, die wesentliche Stütze seiner Kuren geworden ist. Indessen dies Alles würde den fanatischen Eifer für die Wassercur nicht hervorgerufen haben; was diesen begründete, ist durchaus nicht der gute Erfolg der Kuren selbst, sondern eine einzige, ganz inhaltslose Behauptung ist es, welche den Wassercuren in der That zehn Mal mehr Freunde erworben hat, als alle glücklichen Heilungen zusammen. Diese Behauptung, welche vollständig systematisirt und in ein vollständiges Lehrgebäude umgestempelt ist, ist diese: *Priessnitz* sprengte die Meinung von der absoluten Schädlichkeit der Heilmittel, von der stets giftigen Wirkung derselben aus. Man erzählte sich allgemein als empirische Basis dieser Behauptung, auf dem Gräfenberge seien nach vielen Jahren noch die früher gebrauchten Heilmittel ausgeschwitzt worden, und nannte als solche besonders das Quecksilber, das Chinin, das Jod. Bei genauerer Prüfung der Wahrheit solcher Erzählungen ergiebt sich aber, dass sie jeder thatsächlichen Begründung entbehren und ebenso vollkommen aus der Luft gegriffene Dichtungen sind, als eine gute Anzahl der Heilungsgeschichten, welche auf dem Gräfenberge vorgekommen sein sollen. Ich kann es versichern, dass *Priessnitz* nicht ein Mal Quecksilberpräparate, wenn man sie ihm *in natura* zeigte, kennt, und vollends vom Chinin und Jod gar keine Vorstellung hat, wohl aber hat er von dem üblen Geruche, welcher sich bei einer starken Quecksilbercur zuweilen aus dem Munde des Kranken verbreitet durch Kurgäste gehört, und deshalb behauptete er dreist, als eines Tages der Schweiss eines Kranken einen üblen Geruch verbreitete, der Kranke leide an übermässig genossenem Quecksilber und jetzt schwitze er dasselbe wieder aus; ein andres Mal hatte sich die Wäsche eines Kranken gelbbräunlich gefärbt, diese gelblich färbende Substanz sollte früher genommenes Jod sein. Niemand hat sich aber die Mühe genommen, einen

12*

chemischen Beweis solcher Behauptungen zu führen, ja was noch mehr ist, in öftern Fällen war es gar nicht einmal erwiesen, ob solche Kranke jemals wirklich Quecksilber oder Jod als Heilmittel bekommen hatten, indessen die Sache wird als ausgemacht in allen Wasserschriften erzählt und im Publikum, das über solche Behauptungen keine verificirende Controlle führen kann, geglaubt. Zum vollständigen Wahnsinne werden indessen diese Fabeln in den Schriften eines gewissen Rausse; dieser Mensch erbricht unter andern nach seiner Erzählung in einer Brechkrisis in der Wassercur noch wieder Heilmittel, welche er vor 20 Jahren eín Mal bekommen hat und noch dazu vegetabilische Heilmittel! Selbst ein Stück Schiffstau, welches die Ursache einer langwierigen Krankheit bei ihm war, die auf dem Gräfenberge durch *Priessnitz* falsche Behandlung, wie er selbst sagt, in Wahnsinn übergegangen ist, hat er nach 5 Jahren ausgebrochen, noch wohlgetheert. Es ist in der That kaum glaublich, wie solche mehr als Münchhausensche Erzählungen Glauben finden können, aber ist die menschliche Vernunft erst ein Mal ernstlich umnebelt, so lassen sich ja durch den Glauben Berge versetzen, und es giebt keine Unmöglichkeit mehr. Hierzu kommen nun noch die Heilungsgeschichten solcher Kranken, welche angeblich von allen berühmten Aerzten Europa's vergeblich behandelt sind, welche alle weltbekannten Bäder und Gesundbrunnen fruchtlos besucht haben, aber auf dem Gräfenberge endlich nach langjährigen Irrfahrten Heilung fanden. Manche solcher Geschichten sind wahr, sehr viele aber vollständige Betrügereien. So machte vor einigen Jahren nicht allein in deutschen, sondern mehr noch in englischen, amerikanischen, ungarischen und polnischen Blättern (auf letzte vier Nationen hat *Priessnitz* hauptsächlich sein Augenmerk gerichtet) die Heilungsgeschichte eines West-Indiers sehr viel Aufsehn. Dieser Mann sollte Carlsbad, Teplitz, Wiesbaden, Ems, Schlangenbad u. s. w. ohne allen Erfolg besucht und sich des Rathes vieler berühmter deutscher Professoren vergeblich bedient haben, aber dann auf dem Gräfenberge

vollständig hergestellt sein. Diese Erzählung ist eine vollständige Lüge; der Mann ist nicht West-Indier, sondern ein Hamburger, und ist nicht auf dem Gräfenberge geheilt, sondern noch eben so krank, als er früher gewesen und hat nichts weiter nach einer zweijährigen, ich sage zweijährigen Kur erzielt, als eine sehr schnell vorübergehende Besserung. Vielen Heilungsgeschichten liegt aber auch nicht ein Mal diese leise Andeutung von Wahrheit unter, denn ich weiss es sehr bestimmt, dass Menschen, welche niemals krank waren, für gefährlich krank ausgegeben wurden, und dann, wie sich von selbst versteht, eine überaus glückliche Kur machten. Ob die Erfindung solcher Kuren *Priessnitzens* Verdienst ist, weiss ich nicht, man sagt sie stammten aus der Zeit des Fürsten von Hohenlohe. Manche Andre, welche durch die Beschreibung ihrer Leiden und der dagegen mit günstigem Erfolge gebrauchten Wassercur dieser sehr viele Anhänger erworben haben, sehn sich selbst jetzt sehr bitter enttäuscht, denn sie schrieben, ehe sie wussten, dass sie sich mit dem blossen Scheine der Heilung, mit einer spurlos verschwindenden Besserung, welche sie auf dem Gräfenberge erlangt hatten, selbst sehr empfindlich getäuscht hatten. In Böhmen und Schlesien, wo man die Wassercuren mehr unter Augen hat, finden sich die wenigsten oder fast gar keine Enthusiasten für den Gräfenberg, denn man hat dort allgemein die Meinung, dass für die langen Kasteiungen und die ungeheuern Opfer an Zeit und Geld, welche die Kur auf dem Gräfenberge koste, durchaus kein verhältnissmässiger Erfolg erzielt werde, denn in sehr vielen Fällen genügen einige Wochen in der Heimath, um das alte Leiden wieder vollständig herzustellen. Dafür aber benutzen einige dortige einsichtsvolle Aerzte zum grössten Vortheil ihrer Kranken die Wassercur neben Heilmitteln und überall habe ich von dieser, von mir seit Jahren mit Glück geübten Methode nur Zufriedenstellendes gehört. Ja ein Beispiel dieser Art machte selbst auf dem Gräfenberge sehr viel Aufsehn und liess in der Brust manches Kranken, der dort bereits Jahre lang vergebens ge-

quält war, einen neuen Schimmer von Hoffnung auftauchen, und ihn wieder mit Sehnsucht nach dem Gebrauche von Heilmitteln verlangen. Ein .... Officier kam, wie man sagte, an einer Mercurial-Jod-Syphilisseuche leidend nach dem Gräfenberge; es war ein Geschwür und die sich aus den eiternden Flächen absondernde Jauche hatte einen so ekelhaften Geruch, dass selbst die Umgebung der Wohnung dieses Kranken geflohen wurde. Nach einer mehrmonatlichen Kur fürchtete *Priessnitz* den Untergang des Patienten — es gehört zu *Priessnitz*'s Kunstgriffen, Kranke, welche er für Todescandidaten hält, ohne Gnade und Barmherzigkeit in ihre Heimath zu entsenden — und entsendete ihn deshalb in seine Heimath. Aber siehe da, diese halbe Leiche wurde einer sehr zweckmässigen Behandlung mit Heilmitteln unterworfen und sechs Wochen später stellte er sich vollständig genesen zum Dienste bei seinem Regimente. Ein umgekehrter Fall mit einem Preussischen Officier ist, weil er zu Gunsten der Wassercur endete, als halbes Wunder erschienen, von jenem spricht kein Mensch ausser auf dem Gräfenberge, wenn man sicher vor *Priessnitz*' geheimer Polizei ist. Eine Menge jener ersten ähnliche Geschichten könnte ich aus meiner eignen Erfahrung beibringen. Nichts hört man häufiger unter den Gräfenberger Gästen, als dieser oder jener habe eine Crisis, d. h. er hat einen oder mehrere kleine Furunkel an dieser oder jener Parthie der Oberhaut bekommen. Der also Betroffene ist dann gewöhnlich Gegenstand der Beglückwünschung und nicht selten des Neides seiner Leidensgenossen, denn man bildet sich ein, er sei um einen wesentlichen Schritt in seiner Heilung fortgeschritten. Hätten aber solche Hautausschläge, welche in der That bloss Folgen des Reizes sind, welchen das kalte Wasser im Uebermaasse gebraucht, macht, wirklich immer kritische Bedeutung, so würde ihr Erscheinen doch nothwendig die Krankheit beschränken oder wohl gar beenden müssen, was aber durchaus nicht der Fall ist, denn es haben manche Kranke zwanzig und mehrere Male solche Ausschläge während der Wassercur

bekommen und sind demungeachtet so krank vom Gräfenberge abgereist, als sie dahin kamen, ja ich sah einen Kranken, der vor Freude weinte, dass er aussah, als ob er die Pocken bekommen hätte und der jetzt schon in der kühlen Erde ruht. Diese kleine Episode bezieht sich auf den moralischen Werth, welchen vor einiger Zeit in einer Hamburger Zeitung ein guter Mann den Wassercuren beilegte. Wahrscheinlich ist er nicht auf dem Gräfenberge gewesen, welches in gewissen Beziehungen mit Homburg v. d. H. rivalisirt d h. was die Vorbereitung zur ewigen Seeligkeit betrifft (??). Auch kenne ich eine Wasserheilanstalt, welche viel richtiger ein Hurenhaus genannt werden müsste, und eine andre, welche eigentlich nur den Harem des Kurgebers, der hier auch Courmacher ist, vorstellt. Wenn sich also manche Herrn für jene und kinderlose Damen für diese sehr stark interessiren, so gehört dies eigentlich in die Geheimnisse der Wassercur, welche man sich nur *sub rosa* mittheilt zur gelegentlichen Benutzung. (!!) Was ferner den kritischen Badeausschlag betrifft, so sollte man über seine Bedeutung wohl andern Sinnes werden, wenn man sieht, wie die Gräfenberger Badediener, meist sehr handfeste und gesunde Leute, im Jahre wohl zehn Mal solche Krisen an den Händen und Armen haben, obgleich sie doch nicht zehn und mehrere Jahre lang unausgesetzt aus einem gesunden Leibe krankhafte und fremde Stoffe ausscheiden können. Ueberdies passt die Krisenlehre durchaus nicht mehr zu *Priessnitz*ens jetzigem pathologischem System, die Natur ist also noch hinter diesem zurück, und seine apriorischen Inspirationen gehn über die Natur hinaus. Es ist nämlich wohl auch in das grössere Publikum gedrungen, dass *Priessnitz* seit 2 bis 3 Jahren seine Kurmethode gänzlich geändert hat. Dies ist allerdings geschehn, denn das Schwitzen ist jetzt gänzlich verbannt und an dessen Stelle ein oder einige kalte Bäder des Tags mehr getreten.

Priessnitz selbst giebt als Grund dieser von ihm beliebten Aenderung an:

1) die frühere Kurmethode sei nicht gründlich gewesen,

denn die meisten Kranken seien nach kurzer Zeit wieder in ihre fühern Leiden zurückgefallen, die Wassercur habe meist nur eine vorübergehende Besserung bewirkt;

2) das Schwitzen habe die Kranken zu sehr geschwächt.

Wie aber, fragte ihn Jemand, kommen denn jetzt die bösen Stoffe aus dem Leibe, wenn sie nicht mehr ausgeschwitzt werden? — „Böse Stoffe, antwortete *Priessnitz*, giebts halt nicht, ich habe noch keine gesehn, wie sollten sie auch in den Körper kommen? Der Mensch wird nur aus Schwäche krank, es müssen halt seine Werkzeuge gestärkt werden. Es dauert jetzt die Kur ein Bischen länger, aber sie ist dafür auch gründlich".

Diese eigne Aussage *Priessnitz*ens ist sehr bemerkenswerth, denn sie bestätigt vollkommen, was erfahrne Aerzte, welche sich mit der Wassercur beschäftigen, längst wahrgenommen haben: die Wassercuren bedürfen in mancher Beziehung der Unterstützung mit Heilmitteln, um den Schein der Heilung, welchen sie häufig nur verbreiten, zu einer wirklichen Heilung zu machen.

Die jetzige längere Dauer der Kur auf dem Gräfenberge ist eine durchaus zweifellose Sache, wie's aber mit der verheissenen grössern Gründlichkeit steht? Nun, es sind seit der Zeit erst sehr wenige Heilungen vorgekommen; bei den meisten Kranken dauert die Kur noch fort, und somit ist die versprochne Gründlichkeit ein noch nicht existirendes Ding. Zu dieser Stärkungstheorie soll *Priessni'z* übrigens durch den Umgang mit einem Amerikanischen Arzte, welcher ein Anhänger *Brown*'s gewesen ist, gekommen sein; dieser Unglückliche ist dafür auf dem Gräfenberge, wo er sich durch Erkältung eine Lungenentzündung zuzog, ein Opfer seiner Theorie und der demnach gehandhabten Kur seines Schülers *Priessnitz* geworden.

Gewiss ist es aber ein in mancher Rücksicht sehr belehrender Wink; seine frühere Kurmethode, durch deren scheinbar günstige Erfolge sich die grosse Menge bestechen und täuschen liess, verwirft *Priessnitz* selbst als sehr unsicher und nachtheilig, und führt dafür eine auf blosser

Theorie gegründete Kurmethode ein, welche zunächst Niemand befriedigt, als ihn selbst, ihn selbst aber, weil sie die Gäste zwingt, ihren Aufenthalt auf dem Gräfenberge auf mehrere Jahre auszudehnen, worüber unter den Patienten daselbst eine sehr grosse Unzufriedenheit herrscht. Und dies mit Recht, denn es kann in der That kein unglücklicheres Leben geben, als das auf dem Gräfenberge, so unerquicklich und eigenthümlich, dass ein Mensch, welcher erst zwei und mehrere Jahre auf dem Gräfenberge gelebt hat, fast ganz unfähig geworden ist, wieder in seinen frühern bürgerlichen Verhältnissen zu leben und sich wohl zu befinden, denn er ist alsdann mit dem, was dem Menschen noch ausser der Wassercur interessiren kann, ausser allem Verbande. Theils liegt das Zurückgehn des Kurgastes in seinem Können und Wissen darin, dass er Jahre lang keine Zeit und Gelegenheit hat, seine geistigen Kräfte zu üben in ernster Beschäftigung, theils aber trägt die eigenthümliche Art der Unterhaltung auf dem Gräfenberge unendlich viel dazu bei, den Geist zu erschlaffen und förmlich zu tödten. *Priessnitz* selbst ist nämlich an Intelligenz eine völlige Null, er hat also gar keinen Einfluss auf den Ton der Gesellschaft, dieser bildet sich vielmehr aus der Qualität der überwiegenden Mehrzahl der Patienten, und diese sind meist jüngere Leute, welche durch ein ausschweifendes Leben ihre Gesundheit frühzeitig eingebüsst, damit aber noch nicht den Willen und die Lust verloren haben, dies Leben fortzusetzen, und es deshalb schon auf dem Gräfenberge wiederbeginnen, sobald das kalte Wasser ihrem Körper wieder einige Spannkraft gegeben hat. Da unter diesen Umständen die Heilung nicht abgewartet wird, so erhält sich die Syphilis auf dem Gräfenberge immer frisch, *) ein Verhältniss, welches zu einem sehr beachtenswerthen Irrthume Veranlassung giebt. Es hat sich nämlich aus den Erzählungen Einzelner der Glaube verbreitet, eine in früherer Zeit unter dem Gebrauche von Quecksilber oder wie

*) Hört! hört!

immer verschwundne Syphilis kehre auf dem Gräfenberge stets wieder in primärer Form zurück. Dies ist aber nicht der Fall und der hieraus gezogene Beweis gegen die Heilmittel deshalb vollständig nichtig und derjenige, welcher hieraus zu Gunsten der Wassercur entlehnt ist, eine Illusion, denn in den meisten Fällen dieser Art ist das Vorgeben des Wiederauftauchens der primären Syphilis durch die Wassercur ein Vorgeben zu dem Zwecke, die neue, auf dem Gräfenberge selbst geschehene Ansteckung zu verstecken.(!) *Priessnitz* weiss in den meisten Fällen durch seine geheime Polizei viel früher als der Kranke selbst um die wahre Quelle des neuen Leidens, ist aber so gefällig, das Wiederauftauchen der Syphilis durch die Wassercur für möglich zu halten und sieht es sehr gern, wenn solche Ansichten zu Gunsten seines Etablissements allgemein verbreitet werden.*) Uebrigens wird es jeder Arzt sehr erklärlich finden, dass eine frisch geheilte Syphilis in ihren secundären Formen, z. B. Halsgeschwüren, allerdings in der Wassercur sehr oft wieder zum Vorschein kommt. Sie kehren hier nämlich aus demselben Grunde wieder, aus welchem sie auch sehr häufig ohne Wassercur zurückkehren, weil nämlich der Kranke auf dem Gräfenberge sogleich eine fast ausschliessliche animalische Diät führt und sich häufigen Erkältungen aussetzt. Sehr häufig haben aber solche rückkehrende Geschwüre durchaus keinen dyscrasischen Character mehr und heilen bei warmem Verhalten und einfachem Gurgelwasser in einer mässigen Schweisscur. Unter ähnlichen Verhältnissen werden sie nun auch auf dem Gräfenberge geheilt, doch giebt diese Heilung so wenig als jede anderweitig erzielte eine sichre Garantie für die Zukunft.

Es ist das System der geheimen Polizei, welches auf dem Gräfenberge besteht, schon mehrfach erwähnt und es muss hier ausführlicher darauf eingegangen werden, weil es wesentlich zu dem Leben auf dem Gräfenberge gehört und anderseits ein richtiges Urtheil über *Priessnitz* Character

*) Hört, hört! Oesterreichische Medicininalpolizei-Beamte!

fällen lässt. Ein Horcher ist unter allen Umständen ein erbärmliches und verächtliches Subject; was ist von Dem zu halten, welcher ein ganzes Heer solcher Spione in Sold hat, und dies hat *Priessnitz!* Er corrumpirt durch sein Horcherwesen einen grossen Theil seiner Kurgäste moralisch, indem er sie zu feilen nichtswürdigen Sclaven seiner Despotenlaunen macht. Worauf hauptsächlich von diesen Spürhunden vigilirt werden muss, das ist, ob Jemand im Gespräche ein Wort, was einen entfernten Zweifel an der Alleinwirksamkeit der Wassercur enthält, fallen lässt, ob er die Art und Weise, wie sie auf dem Gräfenberge getrieben wird, missbilligt, ob er überhaupt Missbräuche auf dem Gräfenberge findet, oder ob er gar über *Priessnitz*ens Concurrenten *Schott* in Lindewiese ein günstiges Wort spricht und den Glauben hegt, dieser heile gleichfalls Kranke; kurz wer nicht stets mit auf der Brust gefalteten Händen ausruft: Gott ist gross und vollkommen, aber gleich nach ihm kommt *Priessnitz*, der wird denuncirt und ist der geheimen Vehm verfallen. Anfänglich wird er degradirt, seine Wohnung verschlechtert, die Diener gegen ihn mit Impertinenzen gewaffnet, vor allen der Leibdiener des *Priessnitz* und er muss sich aus diesem Bann lösen mit schwerem Gelde, welches man dem Leibdiener zu zahlen hat; ist aber der Betreffende ein Arzt, so wird ihm sogleich Wohnung und Beköstigung bei dem Gastwirthe *Priessnitz* gekündigt. Es ist sogar ein eigner Artikel im Speisesaale angeschlagen, welcher dem Arzte, der dort anwesend ist, gradezu verbietet, seine Meinung, natürlich nur wenn sie abfällig ist, über Wassercuren zu äussern. Doch es ist unendlich schwer, auf dem Gräfenberge keine Satyren zu schreiben. Auch ich habe das Schicksal gehabt, dass mir der Gastwirth *Priessnitz* die Wohnung kündigte, denn gleich nach meiner Ankunft auf dem Gräfenberge hielt ich, als ich namentlich den Character des Kurgebers und seines Treibens kennen gelernt hatte, mit meiner Meinung, so oft ich über die Sache gefragt wurde, durchaus nicht hinter dem Berge. Einige sehr achtbare Männer warnten mich, mit meinen

Aeusserungen vorsichtiger zu sein, und enthüllten mir das ganze Horchersystem, was übrigens schon vorher geschehn war, indessen ich hielt es wirklich nicht der Mühe werth, einem so unbedeutenden Menschen, wie *Priessnitz* in der That ist, zu Liebe meine wahre Meinung auch nur einen Augenblick zu verbergen, und ich that dies absichtlich um so weniger, als ich wusste, dass *Priessnitz* einen mir sehr befreundeten, überaus tüchtigen Arzt, welcher aus Rücksichten sein Urtheil auf dem Gräfenberge zurückgehalten, und sich überall gegen *Priessnitz* gefällig gezeigt hatte, hinterrücks „einen Heuchler" genannt hatte, der es aus Furcht nur nicht wage, seine wahre Meinung zu äussern. Allerdings, sagte mir ein vortrefflicher Mann, den ich auf dem Gräfenberge kennen lernte, ist es noch nicht vorgekommen, dass Jemand gewagt hätte, wie Sie es öfter thaten, selbst über Tisch die Diät hier zu tadeln, von dem möglichen, ja wahrscheinlichen Schaden einer übertriebenen Wassercur zu sprechen, einem Kranken gradezu zu rathen, für sein Leiden sich nicht mit der Wassercur zu befassen, endlich gar zu behaupten, dass wenn die Erfahrungen aus der Irrenanstalt des Klosters Leubus den Preussischen Behörden bekannt würden, so sei es sehr wahrscheinlich, diese aufgeklärte Regierung werde ernstliche Warnungen gegen die jetzige Wasserdocterei ergehn lassen. Weil ich alles dies öffentlich sagen wollte, deshalb habe ich es zuerst auf dem Gräfenberge nicht verschwiegen, damit Herr *Priessnitz* nicht etwa auch von mir behaupte, ich habe ihm geschmeichelt, um mir an ihm einen Gönner zu erwerben, wie er mir dies von meinem Freunde insinuirte. Alle diese Anstalten trifft *Priessnitz*, weil er weiss, dass seine Kurmethode eine gründliche Kritik nicht vertragen kann, dass sie im Halbdunkel erhalten werden muss und nur Sache eines fanatischen Glaubens sein kann. — Nichts ist ihm lieber, als wenn von ihm in den Zeitungen oder in Wasserschriften gesprochen wird, versteht sich zu seinem Lobe, doch hört er in neuster Zeit fast eben so gern, wenn sein Concurrent, Nachbar und Standesgenosse, der Bauer Schott

in Lindewiese öffentlich getadelt und wo möglich blamirt wird. Wie es möglich sei, dass dieser durch eine sehr starke Hunger- und Durstcur die Kranken heilt, welche auf dem Gräfenberge nicht geheilt werden, das ist *Priessnitz* vollständig unerklärlich und er sucht sich deshalb noch immer einzureden, sehr wohl wissend, welchen Umständen der Gräfenberg seinen Ruhm mit zu verdanken habe, alle günstigen Kurberichte aus Lindewiese seien Erdichtung und Fabel, und da die Kaiserl. Königl. Polizei in ihren amtlichen Kurlisten die sich in Lindewiese aufhaltenden Kranken jetzt auch mit aufführt, so ist er ganz untröstlich.

(Schluss folgt.)

Erscheinungen der *Phthisis laryngea* in Folge eines fremden Körpers.

Mitgetheilt

vom Kreis-, Wund- und Communalarzt *Schumann* in Berent.

Bei Durchsicht der Dr. *Luschka*'schen Mittheilung über die Erscheinungen der Lungentuberkulose bei fremden Körpern in den Bronchialverzweigungen (cf. No. 46 1846 dieser Wochenschrift) erinnerte ich mich lebhaft eines Falles, welcher mit analoger Beziehung es werth sein dürfte, an diesem Orte mitgetheilt zu werden.

Der 13jährige Sohn eines Königl. Beamten zu N., ein schnell in die Höhe gewachsener, auffallend magrer Knabe, welcher an mannigfachen Formen der *Scrophulosis* bereits gelitten hatte, erkrankte vor einigen Jahren im Monat August an einem heftigen, trocknen Reizhusten, mit welchem ein überaus peinigendes Kitzelgefühl in der Kehlkopfgegend, welches nach einiger Zeit in Druck, darauf aber in wahren brennenden Schmerz überging, verbunden war. Nach

kurzer Dauer dieser Zustände ward die Stimme klanglos und bei täglich zunehmender Heiserkeit stellte sich eine mühsame Expectoration von anfangs schleimigen, später aber rein eitrigen, mit Blutstreifen vermischten Massen ein, welche oft bei gleichzeitigem sehr beschwerlichem Erbrechen entleert wurden. Dabei sanken die Kräfte des Knaben immer mehr und bei starken Schweissen und Durchfällen trat eine deutliche *febris hectica*, welche sich anfangs als *intermittens quotidiana* geltend machte, und dem Gebrauch des Chinins wich, auf. Ein beträchtlicher *Decubitus* vermehrte die Summe der Leiden noch mehr und Aerzte und Anverwandte wünschten aus vollem Herzen den alleinigen Helfer von so vieler Qual, den Tod herbei. Dieser fromme Wunsch sollte indessen für diesmal noch nicht in Erfüllung gehn! — Es versteht sich übrigens von selbst, dass der beschriebene Krankheitszustand für eine aus der Gesammtconstitution des Kranken hervorgehende und durch unbekannte veranlassende Ursachen in so frühem Lebensalter zum Ausbruch gebrachte *Phthisis laryngea* angesehn und als solche nach allen Regeln der Kunst auf die wissenschaftlichste Manier behandelt wurde. Da fehlten weder *Autenrieth*'sche Salbe noch Crotonölliniment, weder Vesicantien noch Sinapismen, weder Fuss- noch Handbäder; da wurden *Digitalis* und *Nitrum*, *Ipecacuanha*, *Opium*, *Hyoscyamus*, *Sulphur. auratum*, *Kermes minerale* und *Ammonium muriaticum* in Pulver, Mixturen und Säftchen reichlich eingegeben; da ward zum Ueberfluss auch Ziegenmilch und Emser Wasser verordnet — allein Alles umsonst!! Das Uebel schritt über alle Trümmer von Schachteln, Flaschen, Fläschchen und diversen Salbentöpfen Verderben bringend vorwärts und weder die prangende Wissenschaftsblüthe eines *rite promotus* noch die Handwerkspraxis eines Wundarztes Ir Classe konnten es in seinem Laufe aufhalten. Endlich, als man schon an Entwerfung der rührendsten Todesanzeige dachte, kam unverhoffte Hülfe. Bei einem heftigen Husten- und Brechanfall, welcher totale Besinnungslosigkeit erzeugte, ward ein in Eiter und Blut eingehüllter

Körper ausgeworfen. Derselbe hatte die Gestalt eines kleinen Stiefeleisens und verbreitete einen aashaften Gestank. Die herbeigerufnen Aerzte wuschen das wahrscheinliche *Corpus delicti* ab und erkannten sehr bald eine hufeisenförmig zusammengebogene Kornähre von etwas über 2 Zoll Länge. Mit todesmattem Flüstern erklärte endlich auch der Kranke, dass er bei einem Spaziergange durch ein Kornfeld eine unreife Roggenähre in den Mund genommen und absichtslos verschluckt habe; er habe darnach durchaus keine Beschwerden empfunden und deshalb auch seinen Eltern nichts gesagt; während der ganzen langen Krankheit aber habe er vor lauter Schmerzen an jenen Zufall nicht weiter gedacht. So hatte also von Anfang Juli an, wo das Verschlucken der Aehre geschah, bis gegen Ende August dieselbe ohne den geringsten Reiz zu verursachen, in den Luftwegen gesteckt! Von dort an begann die Krankheit und im Anfang December ward sie expectorirt. — Von nun an ging es mit dem Kranken besser; die geschwürigen Excoriationen (auch des Kehldeckels) heilten bald, der Husten hörte nach und nach auf, das Fieber ebenfalls und ehe ¼ Jahr verging, war der dem Tode nahe gewesene Knabe gesund und kräftig und ist heute ein rüstiger, blühender junger Mann.

Der Leser wird nun fragen: „wo steckte die Aehre?" Ungefähr zeigte es der Schmerz an und der Sitz der Krankheit überhaupt. Also der *larynx* beherbergte sie, das ist gewiss. Sass sie aber in dem *cavum laryngis*, etwa mit den beiden Enden, den beiden Schenkeln des Hufeisens, in den *Ventriculis Morgagni*, oder sass sie auf dem Kehlkopf, so, dass sie Kehldeckel und Stimmritze zwischen ihren beiden Schenkeln fasste und der Bogen der Aehre sich auf die Anheftungsstelle des Kehldeckels stützte? Hatte sie sich hier vielleicht in die Vertiefungen neben dem *Ligamentum glosso-epiglotticum* ein- und festgesackt? Ich bin geneigt, Letztres anzunehmen; so nur scheint es mir erklärlich, wie der Knabe die Aehre beherbergen konnte, ohne gleich beim Verschlucken und bald darauf anhaltend,

die fürchterlichsten Hustenanfälle zu bekommen. Dann aber scheint mir auch der Umstand dafür zu sprechen, dass der Kehldeckel an seiner obern Fläche gänzlich erodirt und theilweise geschwürig war. Dem sei nun, wie ihm wolle, wie ich den Fall erzählt, so hat er sich zugetragen und gern überlasse ich die kritischen Raisonnements einer höhern Competenz.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

An inquiry into the physiological and medicinal properties of the Aconitum Napellus; to which are added observations on several other species of Aconitum. By Alexander Fleming, M. D. President of the royal med. soc. of Edinburgh. London 1845. *IX* u. 160 S. 8.

(Eine Inaugural-Dissertation, der Wenige an innerm Werthe an die Seite gesetzt werden können. Die angehängten Extracte aus Recensionen in englischen Zeitschriften geben kein übertriebenes Lob. Der Vf. hat die Wirkungen des Aconits, und zwar aller Theile der Pflanze, namentlich auch der, nach seinen vielfachen Versuchen, äusserst wirksamen Wurzel und Knollen, in jeder denkbaren Beziehung (sogar auf Infusorien!) mit äusserster Sorgfalt, Besonnenheit und Kritik durch Beobachtung und vielfache Experimente erforscht und hier beschrieben, und die Schrift ist ein Muster einer Monographie eines Heilmittels. Möchte sie unter jüngern deutschen Aerzten Nacheiferer finden!)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den 25ten März* 1848.

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren. Vom Dr. Richter. (Fortsetzung.) — Medicinisch-chirurgische Bemerkungen. Vom Geh. Rath Dr. Schneider. (Blutschwitzen. — Schweiss von andern Farben.) — Kritischer Anzeiger.

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren.

Nach eignen Beobachtungen in mehrern Wasserheilanstalten gesammelt und mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt in Woldegk in Mecklenburg.

(Fortsetzung.)

Wie *Priessnitz* jeden Arzt, der sich über die Wassercur zu orientiren sucht, scheut, weil er fürchtet, es werde durch diesen der Schleier endlich gelüftet werden, den er schlau über sein Treiben gedeckt hat, so hasst er seinen Standesgenossen und Nachbar *Schott* als Concurrenten und weil dieser den Nimbus von der apriorischen ärztlichen Weisheit der Naturärzte zerstört und klar macht, dass man nur gewisse Kunstgriffe zu verstehn braucht, um den Glauben kranker Menschen zu fesseln. In der That hat dieser Mann die Augen offen gehabt und den Stein der Weisen, welchen *Priessnitz* besitzt, gleichfalls gefunden, und wird

deshalb ein gefährlicher Rivale, denn sehr viele Kranken, namentlich an Mercurialcachexie und inveterirter Syphilis Leidende, deren etwa zwei Drittheile aller Gräfenberger sind, haben in sehr kurzer Zeit durch die heroische Entziehungscur in Lindewiese ihre Gesundheit wieder erlangt, welcher sie seit Jahren auf dem Gräfenberge vergebens entgegengeharrt hatten. Sehr günstig ist übrigens für die *Schott*'schen Kuren der Umstand, dass er seine Patienten ausschliesslich vom Gräfenberge bekommt, denn es ist sehr wahrscheinlich, dass die voraufgegangene Wassercur seine günstigen Erfolge zum Theil mitbedingt. Interessant ist die Art und Weise, wie *Priessnitz* alle möglichen Mittel in Bewegung setzt, um seinen Concurrenten zu bedrücken, und ihm die Patienten zu entziehn; er lässt gegen ihn Zeitungsartikel schmieden, äussert sich bei jeder Gelegenheit missgünstig über ihn und ist endlich, da dies Alles noch nicht helfen will, eine Art Bannfluch über *Schott* und seine Anhänger zu verhängen gezwungen gewesen, indessen auch dies steuert dem Uebel der Uebersiedlung vom Gräfenberge nach Lindewiese nicht, *Schott* hat mehr Patienten als er beherbergen kann, nach wie vor, er ist neuerdings gleichfalls nach Wien gerufen, um förmlich approbirt zu werden und es ist sehr wahrscheinlich, dass *Priessnitz* an demselben Tage stirbt, wo *Schott* gleich ihm die grosse goldne Verdienstmedaille erhält. (!) Dieser *Schott* hat übrigens einigen Trieb nach Wissenschaft und Bildung durch Studium, welches *Priessnitz* gänzlich abgeht, denn er macht sogar physiologische Experimente an Thieren und sucht seinen Gästen die Richtigkeit seiner medicinischen Ansichten, unter denen einige antihydriatische sind, auch aus Sectionen von Thieren zu beweisen. In der Hauptsache ist er aber ein sehr jovialer Mann, der bei einem Glase Wein gelegentlich ausplaudert, worin sein und seines Nachbarn Glück besteht, und was die Hauptsache bei dem Treiben der sogenannten Naturärzte ist. Bei einer solchen Gelegenheit soll er einem andern Nachbar, der seine und *Priessnitz* Weisheit bewunderte und beneidete, gesagt haben:

„Fang halter auch nur an zu curiren; so viel wie ich und der *Priessnitz* droben auf dem Berge verstehst auch schon davon. Schau, wenn halt die Leute Einen wollten, der's ordentlich versteht und gelernt hat, dann kämen's wohl nicht zu *Priessnitz* und zu mir. Das ist eben die Sache, dass die Leute glauben, Einer, der's gründlich gelernt hat, könne's gar nicht verstehn, aber Einer der von der Sache nichts weiss, der verstehe es aus dem Grunde. Mit dem Wasser hat's halt schon der *Priessnitz*, mit dem Durste und der alten Semmel hab ich es angefangen. Du kannst nun sagen, auf Deinem Hofe sei eine Stelle, wenn der Kranke dort regelmässig sechs Wochen lang des Tages drei Mal sein Wasser abschlage, dann werde er gesund werden. Du wirst schon Einen finden, der's glaubt und thut, und gesund wird, und der erzählt's den Andern, die's auch glauben, und auch gesund werden, denn der Glaube ist halt die Hauptsache".

Nach diesen vorläufigen Mittheilungen, welche ich, wenn sie Interesse erregen sollten, später noch zu vervollständigen nicht unterlassen werde, wird sich der geneigte Leser die Frage aufwerfen: Heilen denn die Wassercuren gar nicht? und wird vielleicht geneigt sein, sich darauf ein „Nein" zu antworten. So unbedingt antworte ich selbst nun nicht mit „nein", denn ich weiss es aus eigner langjähriger Erfahrung sehr bestimmt, dass die Wassercuren heilen, aber ich muss hinzufügen, dass nicht die Hälfte der Kranken, welche angeblich durch die Wassercur geheilt sein sollen, wirklich durch dieselben geheilt sind, denn es sind ganz andre Momente, welche dabei in Anschlag gebracht werden müssen. Diese Momente sind nun hauptsächlich folgende:

1) die russischen Dampfbäder, 2) die kalten Bäder, 3) die einfache Kost, 4) der unausgesetzte Aufenthalt in der freien Luft, 5) die starke körperliche Bewegung, 6) der Glaube, 7) die Zeit und durch diese 8) die Natur.

Welcher Arzt, der sein therapeutisches Wissen nicht bloss auf eine Kenntniss der sogenannten Pharmakodynamik

beschränkt, würde es läugnen wollen, dass die genannten acht Curmomente nicht jedes an sich schon ein *heroicum* sei, und ihre Verbindung, welche die Wassercur ausmacht, nicht so wirksam wäre, um eine grosse Menge von sehr ernsthaften, gefährlichen Krankheiten, welche sich sehr hartnäckig gegen den Einfluss ausschliesslich zu ihrer Heilung angewendeten Medicamente verhalten, zu besiegen oder erträglich zu machen? In Russland heilt man bekanntlich, nicht die Aerzte, wenigstens diese weniger, als das Volk, Catarrhe, Rheumatismen, Gicht, Tripper, viele Formen der Syphilis und manche andre Leiden, welche auf den genannten als ihren Grundursachen beruhn, durch die Art Dampfbäder, welche man zur Bezeichnung ihres Ursprungs und ihrer Form die russischen nennt, und vor etwa 20 bis 25 Jahren, als durch die Freiheitskriege russische Gebräuche in Europa bekannter wurden, richteten die Aerzte, namentlich die deutschen, ihr Augenmerk auf diese Curmethode und es gab nach der Meinung vieler unter ihnen fast kein Leiden, gegen welches nicht die in Mode gekommenen russischen Dampfbäder versucht und oft sehr heilsam befunden wurden. Die Zeit hat aber andre, theils für einfacher, theils für zweckmässiger erachtete Kurmethoden in Aufnahme gebracht, wir Aerzte haben über diesen neuen Erwerbnissen jene Passion für russische Bäder so gänzlich vergessen, dass wir dieselben jetzt, wo sie uns in etwas veränderter Gestalt abermals wieder vorgeführt werden, gar nicht wiedererkennen, und sie deshalb für eine ganz neue, unerhörte Erscheinung halten. *Priessnitz* hat sich die Sache mit den russischen Dampfbädern besser in's Gedächtniss geprägt und er eröffnete sein Dampfbad, als man die Hunderte, welche in jener Zeit des Enthusiasmus aller Orten eingerichtet und damals sämmtlich von Kranken überfüllt waren, schon wieder verfallen liess. Die Dampfbäder haben aber deshalb nicht aufgehört, sehr wirksame Kurelemente zu sein, weil sich die Mode von ihnen zurückgezogen hat. Wenn auch *Priessnitz* dem jetzigen Zeitgeiste huldigt, welcher sich dieser russischen

Sitte nicht mehr günstig zeigt, und die Schweisscur aus seinen Kurveranstaltungen gestrichen hat, so büsst er dafür zwei Drittheile seiner frühern Erfolge ein. Die Gründe, welche er für Aufgabe dieser Art Bäder anführt, sie seien auf die Lunge schädlich, sind nicht geeignet, von ihrem Gebrauche abzumahnen, denn der Missbrauch, nicht der vernünftige Gebrauch war einzustellen.

Vor etwa 50 Jahren eröffnete mein berühmter Landsmann *S. G. Vogel* die Seebadanstalt in Dobberan als die erste an unsern nordischen Küsten. Gewiss sind die Seebäder herrliche Kurmittel gewesen, denn allein an den Küsten der Nord- und Ostsee blühen seitdem 60 bis 70 Badeorte und sind fast sämmtlich von Kurgästen überfüllt, und jeder hat zahlreiche Fälle günstigen Erfolgs aufzuweisen, obgleich der eine, wie der Neid und die Rivalität des andern verkündet, keine Ebbe und Fluth, ein andrer keinen genügenden Wellenschlag, ein vierter einige Gran fester Substanz weniger in einem Quart Wasser enthalten und ein fünfter in seinem Wasser durchaus kein Brom aufzuweisen haben soll. Gern gebe ich zu, der Wellenschlag ist nicht ganz ohne Bedeutung, das mächtig aufgeregte Wasser macht einen andern Eindruck auf den Körper und mehr noch auf das Gemüth des Badenden, als der ruhige Spiegel eines Landsee's, indessen es begründet wesentlich keinen Unterschied, ob die Meereswogen hier einen Fuss höher sich thürmen als dort; die Exhalationen des Meeres, die mit Chlor und bromstoffigen Wasserdämpfen geschwängerte Atmosphäre am Gestade, sind gewiss in sehr vielen Fällen nicht ohne sehr wohlthätigen Einfluss auf das Befinden mancher Kranken, indessen in den meisten Fällen sind sie eben so gleichgültig, wie der grössere oder geringere Gehalt des Wassers an festen Substanzen völlig gleichgültig für den Badenden ist. Man frage sich doch kaltblütig, kann die Haut bei einer Temperatur des Wassers von nur 10 bis 14° R., wie sie durchschnittlich meist an unsern nordischen Küsten gefunden wird, überhaupt wohl etwas resorbiren, da ihre Poren durch diese Kälte

krampfhaft verschlossen werden? Und ferner, wie viel kann sie in 5 bis 6 Minuten, denn länger hält der Badende es in unsern Gegenden gewöhnlich nicht im offenen Meere zur Zeit aus, resorbiren? Gewiss nicht so viel, dass es, mag es nun Brom oder chlorwasserstoffsaures Natron sein, einen sehr entschiednen, chemisch umstimmenden Einfluss auf den Organismus ausüben könnte. Das Wirksame des Seebades ist in der Hauptsache nur das kalte Wasser. An der grossen Wirksamkeit des kalten Wassers also haben die Aerzte nicht gezweifelt, da sie jährlich Tausende von Kranken in die Seebäder senden, aber sie haben es bis dahin noch nicht gewagt, die Grade von niedriger Temperatur, welche das Meerwasser hat, auch in künstlichen Wannenbädern nachzuahmen und zu Kurzwecken zu benutzen, dies ist *Priessnitz*ens Verdienst. Merkwürdig muss es deshalb dem Unpartheiischen sein, dass die Wirkung desselben Mittels in dem einen Falle durchaus nicht geleugnet, in dem andern ganz ähnlichen aber so sehr bestritten, ja für unmöglich gehalten wird. Die umgekehrte Ungläubigkeit an der Identität der kalten Bäder und ihrer guten Wirkung in der Wassercur und im Meere möchte sich bei den Laien finden, welche sich für das kalte Quellwasser so sehr enthusiasmirt haben; sie möchten behaupten, die Wirkung der kalten Meerbäder sei viel geringer. Das nicht, aber sie werden meist zu kurze Zeit gebraucht, vier Wochen höchstens, und dann benutzt sie der vernünftige Arzt nach dem Grundsatze, seinen Kranken *cito, tuto et jucunde* zu heilen, auch nur als Kurmoment und nicht als alleiniges Kurmittel.

Eine sehr beträchtliche Anzahl von chronischen Krankheiten gehören durchaus zu den rein erworbenen, sie sind durch unsre jetzigen Lebens- und Culturverhältnisse bedingt, und namentlich lässt es sich wohl nicht in Abrede stellen, dass die unter den höhern Ständen so allgemein verbreiteten Unterleibskrankheiten fast ausschliesslich durch den den Appetit stets weit über das Bedürfniss des Organismus hinaus aufreizenden Luxus der Küche und des Kellers bedingt sind. Die Diät aber ist auf dem Gräfenberge

eine durchaus reizlose, vielleicht eine zu reizlose, denn sie ist neben dem in der That übermässigen Wassergenuss Schuld an dem Zustande von übermässiger Flatulenz, an dem die meisten Gräfenberger Kurgäste unausgesetzt leiden, und der bei dem Genusse der dort üblichen carminativen Zwiebelsauçen und dem Grundsatze, der Natur niemals Gewalt und Zwang anzuthun, den Aufenthalt daselbst für das Geruchsorgan so höchst peinlich und unangenehm macht. Ich habe schon früher nachgewiesen, worin trotz dieser Einfachheit der Gräfenberger Diät ihre dennoch grossen Fehler bestehn, und es ist mir unerklärlich, wie selbst Aerzte, welche sich der Direction von Wasserheilanstalten unterziehn, bloss der möglichsten Identität mit der Musteranstalt wegen, diese dort aus Unverstand, Gewohnheit oder, wie sehr wahrscheinlich ist, böser Absicht eingeführte Diät ohne alle Modification angenommen haben.

Erst mit dem durch unsere heutigen gesellschaftlichen und Culturverhältnisse eingeführten und oft nothwendigen Gebrauche der überwiegend und sogar ausschliesslich sogenannten sitzenden Beschäftigung meist noch dazu in engen und verschlossenen Räumen sind eine Menge chronischer Krankheiten erst so sehr häufig und fast allgemein verbreitet worden. Welcher Arzt, der mit einer ausgebreiteten Clientel in den Ständen der Gesellschaft belastet ist, welche aus Neigung oder aus Zwang und Drang der Umstände eine mehr sitzende Lebensweise führen, wird sich nicht täglich sagen, wenn er sein Recept zu abführenden Pillen, bittern Essenzen und dergleichen in die Apotheke sendet, dieser Mittel würde es schwerlich bedürfen, wenn es mir gelingen wollte, den Patienten zu einer täglichen angemessenen Leibesbewegung in frischer Luft zu bestimmen? Auf dem Gräfenberge ist nun die Körperbewegung durchaus nicht vernachlässigt, im Gegentheile, wie alle die genannten einzelnen Kurmomente, etwas bäurisch und übertrieben zugeschnitten, denn es ist bestimmt mehr als die Hälfte des Tages, und dieser dauert hier von 5 Uhr Morgens bis 11 Uhr Abends, also 18 Stunden, bloss

und allein der Bewegung in freier Luft gewidmet und es ist nicht übertrieben, wenn ich die Weite des Weges, welchen jeder Kranke dort täglich im Spazierengehn zurücklegt, auf 3 bis 4 Meilen veranschlage; dazu kommt nun das übliche Holzhauen, Kegelschieben und häufige Tanzen. Das Spazierengehn ist dort um so anstrengender, als man immer, man mag sich wenden, wohin man will, bedeutende Berge zu ersteigen hat. Grade das viele Bergsteigen hat bei dieser Art Motion Ungewohnten eine Folge, welche gleichfalls hat zur Verbreitung mystischer Kurresultate dienen müssen. Durch die eigenthümliche Anstrengung, welche bei den des Bergsteigens Ungewohnten den Muskeln der untern Extremitäten zugemuthet wird, entstehn nicht selten Geschwülste der Leistendrüsen. Laien, welche Drüsengeschwülste der Leistengegend nur aus dyscrasischen Ursachen kannten, brachten die Fabel in Aufnahme, es sei diese Drüsengeschwulst ein Symptom der durch die Wassercur wieder erweckten Syphilis. Solche Geschwülste durch Anstrengung beim Bergesteigen entstanden verschwinden natürlich bei Gewöhnung an die eigenthümliche Bewegung und durch kalte Umschläge sehr leicht und zuverlässig wieder. Man bildet sich ein, diese Symptome gehörten der Syphilis an und jetzt, da sie schwinden, sei die Syphilis völlig und gründlich durch die Wassercur geheilt. Solche Geschwülste treten freilich bei allen oder doch den meisten Kurgästen auf, treten sie aber bei einem Kranken auf, welcher vor dreissig und mehr Jahren die Syphilis gehabt hat, so sagt man, noch nach dreissig Jahren sei durch die Wassercur die Syphilis wieder zum Vorschein gekommen und nun gründlich geheilt. So wenig aber diese Geschwülste überhaupt mit der Syphilis zusammenhängen, ebenso wenig kann ihre Heilung ein Zeichen der Heilung der Syphilis sein. Indessen unter den Kurgästen, vielleicht von *Priessnitz* selbst, der seine medicinische Kenntniss nur den Erzählungen der Laien verdankt, werden solche Fabeln geglaubt und verbreitet, und ziehn neue Gäste nach dem Gräfenberge, welche die alte Hypo-

chondrie, welche sie vor Jahren, als sie an der Syphilis laborirten, bei solchen Erzählungen wieder ergreift und peinigt.

Der Einfluss körperlicher Zustände auf die Stimmung der Seele ist sehr leicht in die Augen springend und allgemein bekannt, ein Tag Verstopfung macht manchen Mensofort mürrisch und verstimmt, hoffnungslos und höchst unglücklich; dagegen ist das umgekehrte Verhältniss, die Stimmung der Seele als Bedingung sämmtlicher krankhafter Zustände in den meisten Fällen freilich nicht so leicht wahrnehmbar, indessen müsste man doch sehr wenig Lebenserfahrung haben, wenn man nicht im Stande wäre, aus gewissen Körperverhältnissen auf länger bestandne vorgängige Affecte der Seele zu schliessen und die Spuren anhaltender Sorge und nagenden Grams zu entdecken, und wenigstens ist es jedem Arzte bekannt, wie diese Affecte der Seele im Stande sind je nach dem Grade ihrer Stärke und Dauer das Leben plötzlich oder ein Siechthum hervorrufend allmälig zu zerstören. Indem der Arzt der Hoffnung des Kranken die Richtung auf den Erfolg eines von ihm vorgeschlagenen Mittels giebt, begegnet es ihm, dass er sehr häufig täuschen muss, weil das Mittel überhaupt nicht oder wenigstens nicht rasch genug den verheissenen und erwünschten Erfolg herbeiführt, und mit der öftern Täuschung seiner Hoffnung sinkt der Muth des Kranken und natürlich auch sein Vertrauen zu dem Arzte. Inzwischen ist die Aufmerksamkeit des Kranken auf einen andern Arzt geleitet, seine Wünsche und sein Vertrauen wenden sich an diesen, dieser kommt, verordnet ein unbedeutendes, gleichgültiges Mittel und siehe da, es hat einen ihn selbst wie den Kranken überraschenden günstigen Erfolg. War es hier etwa die überwiegende Weisheit und Kunst des neuen Arztes, oder war es nicht vielmehr nur das neue Mittel des neuen Arztes, welches dem Kranken half? Ich habe hiermit nur nachweisen wollen, dass es in der That nicht immer alleiniger Erfolg der Wassercur ist, wenn der Kranke, der bereits Jahre lang ohne allen günstigen Erfolg

von den vortrefflichsten Aerzten behandelt ist, sich anfänglich in einer Wasserheilanstalt rasch bessert oder zu bessern scheint, es ist vielmehr sein durch allerlei Wundergeschichten von Heilungen gesetztes Vertrauen zu der Kur und seine dadurch sich belebende Hoffnung auf Genesung, welche auf seinen Körper günstig zurückwirken, wenigstens helfen diese Verhältnisse in sehr vielen Fällen vollkommen so viel, als die Kur selbst.

(Schluss folgt.)

Medicinisch - chirurgische Bemerkungen über verschiedne Gegenstände aus der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Geh. Medicinal-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

---

1. Blutschwitzen.

Dass manche Menschen Blut schwitzen, habe ich mehrmals beobachtet, aber nicht am ganzen Körper, wie Christus am Oelberge, sondern an einzelnen Theilen desselben.

Ich wurde des Abends, und zwar zufällig am Gründonnerstage — zu einem starken, gesunden Manne von 50 Jahren gerufen, derselbe hatte in Einem Tage einen Weg von 12 Stunden zu Fuss gemacht, und da er ohnedies an Fussschweissen litt, so waren beide Füsse und Fusssohlen, und zwar bis an die Knöchel, mit blutigem Schweisse bedeckt, auch die Strümpfe waren blutig. Ferner beobachtete ich einen jungen gesunden Mann, welcher bei heftigen Bewegungen und Anstrengungen einen hochrothen Schweiss unter den Armen bekam. Einen gleichen Fall beobachtete *Maur. Hoffmann* (*Misc. Nat. Curios. Dec. II. Ann. III. Obs.* 27.) Aber Fälle von Blutschwitzen am ganzen Körper sind selten. Einen solchen Schweiss bekam ein schwäch-

licher Mann bei jedem Beischlafe am ganzen Körper. *Paullini* (*Obs. phys. med. An. VI. Ob. VI. Obs.* 54 *Misc. Nat. Cur.*) *Gallandat* theilt uns (in den Harlemer Abhandlungen Theil 14 S. 45) folgende merkwürdige Beobachtung von Blutschwitzen mit: „Schon seit langer Zeit, sagt er, hat man viel darüber gestritten, ob es möglich sei, dass ein gesunder Mensch bloss aus Angst und Furcht Blut schwitzen könne. Viele sind der Meinung gewesen, es könne ein solches ohne Wunderwerk nie geschehn. Folgende Beobachtung hat mich aber von der Möglichkeit der Sache völlig überzeugt.

Als ich im Jahre 1751 mich auf der Fregatte „die Staaten-Freundschaft" befand, wo ich die Stelle eines Ober-Schiffschirurgus bekleidete, wurden wir südwärts des Wendezirkels des Krebses von einem der fürchterlichsten Stürme befallen. Die Gefahr war ausserordentlich und Jedermann sah einen unvermeidlichen Tod vor Augen. In diesem schreckenvollen Zustande ward einer unsrer Matrosen, Joachim Jansen, aus Dänemark gebürtig, 30 Jahre alt, ein gesunder, starker Mann, weiss von Haut und blond von Haaren, dergestalt von Furcht und Todesangst überfallen, dass er auf das Verdeck niederstürzte, wohin ich alsbald zu ihm eilte. Ich fand ihn sprachlos und sah, dass grosse Schweisstropfen ihm über das Gesicht und die Backen herabliefen. Die Schweisstropfen waren auf einigen Stellen so roth, dass ich mir einbildete, er blute aus der Nase oder habe sich im Niederfallen beschädigt. Als ich ihm aber mit meinem Schnupftuche das Gesicht abgewischt hatte, sah ich mit Verwunderung diese blutrothen Schweisstropfen von Neuem zum Vorschein kommen. Es drangen solche nicht allein an verschiednen Orten aus dem Kinn, den Backen und der Stirn, sondern sie zeigten sich auch an seinem Halse und der Brust, welche ich, in der Absicht zu sehn, ob er sich Schaden zugefügt, entblöst hatte. Ich fand nichts, das einer Quetschung ähnlich gewesen wäre, sah aber deutlich, wie die rothen Blutstropfen einige Minuten lang durch die Schweisslöcher herausdrangen. Das Tuch,

womit ich ihm den Schweiss abgetrocknet hatte, war so roth gefärbt, dass ich es nicht anfassen konnte, ohne mir die Finger blutig zu machen. Sobald das Blutschwitzen aufgehört hatte, fand sich bei ihm die Sprache wieder und er fing an zu beten. Die Umstände, worin wir uns befanden, erlaubten mir nicht, ferner auf diesen Mann Acht zu haben. Als der Sturm vorbei war, klagte er weiter über nichts und blieb auf der ganzen Reise gesund. Er hat mich versichert, dass er dergleichen Zufall nie gehabt, auch zu Beklemmungen, Ohnmachten, Schrecken u. dergl. niemals geneigt gewesen sei und, so viel ich ihn sonst zu beobachten Gelegenheit gehabt, habe ich Ursache zu glauben, dass er einen guten Theil von Unempfindlichkeit besass." Wenn das Blut, sagt *Xavier Bichat* (*Anatomie générale appliquée a la Physiologie et à la Médecine Paris* 1801 *p.* 562), wie es nicht selten zu geschehn pflegt, durch die ausdünstenden kleinen Gefässe statt der Feuchtigkeit dringt, die sonst durch solche ausdampfen, so entsteht dadurch eine Art von Hämorrhagie, die von derjenigen sehr verschieden ist, welche durch die Zerreissung der Gefässe erfolgt. Man hat Beispiele, und *Haller* hat dergleichen in seiner grossen Physiologie gesammelt, dass zuweilen, obgleich selten, wirklich Blut durch die ausdünstenden Hautgefässe gedrungen und ein blutiger Schweiss erfolgt ist. Ich sah selbst bei einer Frau, die den Krebs in der Gebärmutter und vor ihrer Krankheit oft sehr starke Hämorrhagien gehabt hatte, dass der Schweiss zu gewissen bestimmten Perioden die Leinwand so roth färbte, wie dieses durch die monatliche Reinigung zu geschehn pflegt. — Auch *Ballonius*, *paradigmata N.* 193. *Maccolini*, *Osservazione d'una gravidanza della tuba fallopiana* 1802. *Harles* und *Ritter*, Neues Journal der ausländ. med. chir. Litteratur Bd. III St. 2 S. 202. *Riedlin*, *Millenarius* N. 742. *Schlegel*, Materialien für die Staatsarzneikunde IV. Samml. N. 13 führen Beispiele von blutigem Schweisse an.

2. Schweiss von anderen Farben.

a) Blauer. Beispiele von blauem Schweisse liefert *Heyfelder* (Würtemb. Correspondenzblatt 1835. Bd. IV. Nr. 32.). Ein hypochondrischer abgemagerter Mann von 48 Jahren und eine ausgetrocknete hysterische Frau von 50 Jahren, welche beide an Leberaffectionen litten, hatten blaue Schweisse, besonders auf der rechten Seite von der Achsel bis zum Fusse herab, welche gewiss nicht Producte der Kleidungsstücke waren. Die Schweisse hatten etwas Ammoniakalisches, wurden durch Bäder und andere auf die Thätigkeit der Haut wirkende Mittel vermehrt, aber durch Visceralklystire und alterirende Mineralwasser vermindert. Beide Individuen hatten dunkles struppiges Haar, dunkle Iris und eine dunkle, Unterleibsleiden verrathende Hautfarbe.

Ein noch auffallenderes Beispiel von blauem Schweisse haben die Herren Doctoren *Michel* und *Bleifuss* in Rottingen an sich selbst beobachtet, welches namentlich letzterer folgendermassen beschreibt. „Ein Unterleibsleiden bestimmte mich zum Gebrauche des Kissinger Ragozi. In den ersten Tagen nahm mein Fussschweiss so zu, dass mir das Gehen kaum möglich war, ohne von den peinigendsten Schmerzen gequält zu werden. Gleichen Schrittes ging das blaue Pigment, so dass Leinwand um die Zehen geschlagen, auf der Plantarseite ganz dunkelblau gefärbt wurde. Von dort nahm allmälig die Vehemenz des Schweisses ab, und damit auch das blaue Pigment, und zwar in folgender Ordnung. Zuerst fand sich dieses Pigment auf der Plantarfläche aller Zehen ausgeschieden, dann nahm es ab an der grossen Zehe, nach und nach an der zweiten, dritten und vierten, und blieb am längsten noch zwischen der vierten und fünften. Am linken Fusse verschwand es zuerst ganz, am rechten, in derselben Ordnung abnehmend, blieb es noch am längsten, gleichfalls zwischen der vierten und fünften. Mein Zustand besserte sich im dritten Jahre sehr, und ich gebrauchte daher auch 1836 den Ragozi. Pigmentirten Fussschweiss konnte ich aber vor seiner Kur nicht bemer-

ken; erst nachdem ich 8 Tage getrunken hatte, kam die frühere Vehemenz des Schweisses. Ich achtete nun genau auf das Pigment, und entdeckte es in diesem Jahre nur zwischen der grossen und zweiten Zehe. Auch diesesmal verschwand es wieder zuerst am linken Fusse. Der eigenthümliche Badeausschlag war bei der diesjährigen Kur mit hervorgelockt; im folgenden Jahre, 1837, erfolgte dasselbe, nur mit dem Unterschiede, dass das Pigment zwischen der kleinen und vierten Zehe zum Vorschein kam. Zur Nachkur nahm ich jedesmal *Carbonas ferri*, und bisher wurde mir dabei ganz behaglich; 36 Krüge waren meine gewöhnliche Ration. 1838 fand ich weder die Witterung einladend, noch es nothwendig, die Badekur zu gebrauchen, auch habe ich bis jetzt keine Spur von blauem Pigment in nur mässigem Fussschweisse."

Den Wechsel der Ausscheidungsstellen findet *Bleifuss* bemerkenswerth, und es dürften solche Thatsachen auf keine unwichtige physiologische Bedeutung der Fusszehen in Beziehung auf Krankheits- und Naturheilprozesse hinweisen, daher man sie *quasi* als Blitzableiter betrachten, und unter Umständen zur Vorbauung wie zur Heilung benutzen könnte, was zwar schon oft gehört, aber noch nicht rationell dargestellt wurde. Auch scheint hierin ein Beweis zu liegen, dass das Gangliensystem bei erlittenen Kränkungen gern wo möglich nach aussen determinirt und eliminirt, wie z. B. auch beim Podagra. — Ein Erfahrungssatz, der feststeht und richtig aufgefasst über so manche noch dunkle Krankheit in pathogenetischer und therapeutischer Hinsicht einst den besten Aufschluss geben wird.

Dr. *Michel* beobachtete denselben blauen Schweiss in der rechten Achselhöhle; auch er war wie *Bleifuss* unterleibskrank, und es ist anzunehmen, dass jene Erscheinung auf einer Protopathie des Gangliensystems, welches in seiner qualitativen Beziehung alienirt ist, und secundär quantitative Aberrationen, Abdominalplethora erzeugte, beruhe, und es scheint kaum bezweifelt werden zu dürfen, dass der von *Braconet* (*Bullet. de Sc. méd. Nov.* 1829) entdeckte

farblose, zuckerige, in der Galle enthaltene Stoff, welcher durch Schwefelsäure purpurfarben-violett, blau wird, hier kritisch abgesondert und durch den Schweiss blau gefärbt worden sei. (S. Würtemb. med. Correspondenzblatt 1835. Bd. IV. u. Nr. 26 u. Bd. VIII. S. 411.)

Bei einem Fallsüchtigen brach im jedesmaligen Anfalle ein blauer Schweiss hervor (*Dolaeus*, *Misc. Nat. Curios. Dec. I. Ann. VI. Obs.* 66). Auch findet man Beispiele dieser Art in *Conradi*, Handb. der pathol. Anatomie. S. 292. *Ephem. nat. curios. Dec. II. Ann. V. App. pag.* 9. *Paulini*, *Cen. I. Obs.* 21.

b) Grüner Schweiss. (S. *Barellus*, *Obs. med. phys. Cent. II. obs.* 54. *Ephem. nat. curios. Dec.* 1. *Ann. II. Obs.* 19. *Dec. II. Ann. VI. App. p.* 29. *Cent. V. Obs.* 71. *Marcard* von Bädern S. 272. *Paulini Cent. I. p.* 38.)

c) Schwarz wie Dinte war der Schweiss eines Scorbutischen (*Langelot*, *Misc. nat. cur. Dec. I. An. VI. Obs.* 10) und einer venerischen Weibsperson (*Lanzoni Ephem. nat. cur. Cent. V. et VI. obs.* 71). *Bartholinus in Act. Hafn.* 1. *Obs.* 70. *Galeazzi in Comment. Bonon. VI. p.* 60. *Lower Vindicatio* 3. *Zacutus Lusitanus*, *Prax. admir. I. III. Obs.* 73.

d) Ein hitziges Fieber endigte mit einem safrangelben Schweisse. *Acoluth*, *Misc. Nat. Cur. Dec. II. Ann. IV. Obs.* 168.

e) Von gelbem Schweisse finden sich Beispiele in den *Ephem. Nat. Cur. Dec. I. An. VI et VII. Obs.* 78 *Dec. II. Ann. IV. Obs.* 169. *App.* 204. Bei *Paulini Cent. II. Obs.* 84.

f) Milchigten Schweiss beschrieben: *Paulini Obs.* 3 *Cent. II. Ephem. Nat. Cur. Dec. II. Ann. V. App. p.* 15.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Chirurgische Erfahrungen gesammelt und herausgegeben von *L. J. von Bierkowski*, Dr., ord. öff. Professor der Chirurgie, Director der chirurgisch-klinischen Anstalt an der Jagellonischen Universität zu Krakau u. s. w. Erläutert durch instructive Abbildungen in Holzschnitt und Kupferstich. Berlin 1847. VIII u. 224 S. 8. Erstes Heft.

(Der Vf., dessen Name längst vortheilhaft bekannt, beabsichtigt, in fortlaufenden, ungezwungenen Heften, von denen drei einen Band bilden sollen, seine Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie zu veröffentlichen. Ein reiches Theater chirurgischer Fälle ist Krakau und dessen Umgegend, und der Vf. hat Gelegenheit neue Methoden, Maschinen u. s. w. in grösstem Maassstabe zu prüfen, so dass seine Mittheilungen für die Praxis von erheblichem Werthe sein werden. Das vorliegende erste Heft giebt bereits einen Beweis hierfür. Es enthält kürzere oder längere Aufsätze über die Watte als antiphlogistisches Mittel, (der Vf. kann sie nicht genug loben, sowohl bei Geschwüren als bei frischen Wunden,) über die Behandlung der Schlüsselbeinbrüche vermittelst einer neu erfundnen mechanischen Vorrichtung, über die Anwendung des (seines) chirurgischen Sattels zur Beseitigung der Rückgratskrümmungen an drei Fällen von Typhose erläutert, über Amputation der Gliedmassen (bei weitem der ausführlichste Aufsatz; der Vf. stimmt für die möglichst späte Amputation;) über Verbesserung der umwundnen oder umschlungenen Nath und über die Operation der Hasenscharte. Eingedruckte Holzschnitte und vier Kupfertafeln versinnlichen die der Anschauung bedürftigen Gegenstände. Hr. *v. B.* entschuldigt sich als Pole im Voraus in Betreff seines Stils; wir können ihn aber versichern, dass er das Deutsche besser schreibt als mancher, namentlich als gar viele süddeutsche, medicinische Schriftsteller.)

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 14. *Berlin, den 1ten April* **1848.**

Pericarditis mit *Emphysema cutaneum*. Vom Dr. Spengler. — Die Entstehung der harnsauern Sedimente. Vom Oberarzt Dr. Zimmermann. — Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren. Vom Dr. Richter. (Schluss.)

Geschichte einer *Pericarditis* mit *Emphysema cutaneum.*

Mitgetheilt
vom Dr. *Spengler* aus Eltville in Nassau.

An einem etwas kühlen, aber heitern Herbstmorgen erkrankte plötzlich der Knecht Fritz auf dem Hofe Steinheim, weshalb die Gutsherrschaft mich eilends rufen und mir dabei bemerken liess, der Kranke habe heute Morgen noch auf dem Felde gearbeitet, sei aber daselbst plötzlich von einem so heftigen Froste mit so grosser Athemnoth und so ungemeiner Angst befallen worden, dass ihn die Tagelöhner hätten mehr nach Hause tragen als führen müssen. Bei meiner sofortigen Ankunft fand ich den Kranken, der 35 Jahre alt und von kräftiger Constitution war, im Bette sitzen, vorn übergebeugt. Auf dem Gesicht zeigte sich die grösste Angst ausgedrückt, es war bleich, entstellt, die Lippen und Wangen livid. Er klagte besonders

über heftige Kopfschmerzen und bedeutende Dyspnoe bis zur Erstickungsnoth; die Respiration war kurz und beschleunigt; heftiger, trockner Husten quälte den Kranken ausserordentlich; die grösste Schmerzhaftigkeit empfindet der Kranke aber in der linken Seite des Epigastriums, die bei Druck gegen das Zwerchfell aufwärts unter den vordern Rändern der linken falschen Rippen zunimmt, und durch tiefes Einathmen vermehrt wird, wodurch auch deutlich unter der rechten *Clavicula* Stechen verspürt wird; die Stimme ist ganz heiser; allgemeine, grosse Abgeschlagenheit und Mattigkeit. Die physicalische Untersuchung ergab folgendes Resultat. Rechts oben unter der *Clavicula* dumpfer Ton in der Ausbreitung von zwei Plessimetern, sonst normaler Percussionston der Lungen, rechts vielleicht etwas heller. Das Herz wird durch die gewöhnliche Ausbreitung des matten Tons als normal gross erkannt; eine Veränderung in der Configuration des Thorax ist nirgends wahrzunehmen. Bei der Auscultation hört man rechts unter der *Clavicula* an einer kleinen Stelle bronchiales Athmen, sonst überall vesiculöses Athmungsgeräusch. Die Herztöne waren heller, die Action des Herzens verstärkt, an der Spitze des Herzens war auf einer kleinen Stelle ein Reibungsgeräusch hörbar, wie das Raspeln von Taffet oder Seidenpapier, das nicht isochronisch mit den Herztönen war. Die Herzbewegungen sind vermehrt, 120 Schläge in der Minute, regelmässig; der Impuls des Herzens ist verstärkt; die aufgelegte Hand fühlt keine Abnormität. Der Puls ist klein, hart, in unregelmässigen Zwischenräumen aussetzend, während der Herzstoss doch heftig und sehr verbreitet ist. Der Durst ist gross, Appetit geschwunden, Zunge weisslich belegt; der Stuhl angehalten, Harn wenig saturirt. Ueber die Ursache dieser Erkrankung weiss Pat. nichts anzugeben; namentlich will er von einer Erkältung nichts wissen, und giebt an, bis zu jenem Frostanfall stets ganz gesund gewesen zu sein; in der letzten Zeit habe er viel anstrengende Arbeit gehabt.

Da die Athemnoth sehr gross, die Hemmung des Kreis-

laufs bedeutend war, indem sich die grosse Spannung der Pulmonalarterie durch einen sehr verstärkten zweiten Pulmonalton zu erkennen gab, so machte ich einen Aderlass von 16 Unzen, worauf auch die Respiration freier wurde, und verordnete alle 2 Stunden 2 Gran Calomel, ganz schmale Diät, kühlendes Getränk und grösste Ruhe. Bei der Visite am andern Morgen hatte das Blut eine bedeutende *Crusta inflammatoria*, und reichliche Calomelstühle waren erfolgt: doch war der Zustand um nichts gebessert, die Pneumonie bestand noch in demselben Grade, die Herzgegend war etwas gewölbt, die aufgelegte Hand fühlte daselbst deutlich Reibungsgeräusch, der Percussionston des Herzens war aber noch in grösserer Ausdehnung dumpf, und beim Auscultiren des Herzens war es, als ob Jemand am Rande des Stethoscops kratzte. Jetzt konnte kein Zweifel mehr über *Pericarditis* mit plastischem Exsudate sein. Die Angst, die Hinfälligkeit, der Husten waren sehr bedeutend; der Puls klein und noch eben so frequent; die Haut dampfend, oft von Schweiss triefend; Gefühl von grosser Hitze, viel Durst. Verordnung: Blutegel auf die Herzgegend, Fortgebrauch des Calomel. So ging es durch drei Tage; das Exsudat im Herzbeutel nahm immer mehr zu, die Herztöne wurden undeutlicher, der Stoss etwas undulirend, das Reibungsgeräusch stärker, der Herzstoss weniger fühlbar; die Züge verfielen mehr und mehr; der trockne Husten ward so quälend, dass der Kranke bei jedem Anfall ersticken zu müssen glaubte. Grosse Unruhe stellte sich ein, krampfhafte Erscheinungen traten auf, als Schluchzen, Schlingbeschwerden, Aufschrecken; der Kranke kann gar nicht schlafen; der Puls wird voller, bleibt gleich frequent; keine Salivation, aber sehr heftige Diarrhoe. Verordnung: *Digitalis* mit *Tart. stib.* in kleinen Gaben.

Am 5ten Tage der Erkrankung wurde ich plötzlich Abends zu dem Patienten gerufen, weil er in der Gefahr zu ersticken sei. Als ich ankam, fand ich den Kranken in ungemeiner Aufgeregtheit und in solcher Athemnoth, dass er wirklich dem Ersticken nahe schien. Als ich die Brust

aufdeckte, fand ich zu meinem Staunen eine Geschwulst sie bedecken, die ich am Morgen noch nicht wahrgenommen hatte. Beim Zufühlen zeigte sich die Geschwulst gespannt, knisterte beim Fingerdruck, und zeigte beim Nachlassen keine Vertiefung, wodurch es deutlich war, dass Luft das Unterhautzellgewebe ausdehnte. Die Geschwulst nahm die ganze linke Seite des Thorax ein. Nirgends war die geringste Verletzung; die Aderlasswunde und die Blutegelstiche waren vollkommen vernarbt. Die Extremitäten bedeckte ein kalter Schweiss. Beim Einathmen zieht sich die Magengrube beträchtlich ein, ein schlimmes Zeichen als Beweis der Lähmung des Zwerchfells. Am andern Morgen war auch die rechte Seite emphysematisch aufgetrieben; der consultirte Arzt besteht auf Anwendung grosser Senfteige auf die Geschwulst. Des Abends ein heftiger Schüttelfrost; der Hals war so dick, wie der Kopf, von Luft ausgedehnt, so dass der Unterschied zwischen Kopf und Rumpf wegfiel. Am 7ten Tage ging das Emphysem auch auf das Gesicht über, die Augengrube war verstrichen, Augen und Mund geschlossen wegen Auftreibung der Augenlider und Lippen, die Nase zwischen den aufgeblasenen Backen verschwunden. Am Morgen des 8ten Tages erfolgte der Tod unter Erstickungserscheinungen.

Den folgenden Tag wird die nur mit Mühe gestattete Section gemacht. Die Kopfhöhle durfte leider nicht geöffnet werden. Bei der äussern Besichtigung zeigt sich das Hautemphysem in der oben beschriebenen Ausdehnung; beim Einschneiden knisterte die Haut und liess die Luft entweichen. Die Schilddrüse fest und derb, gewöhnlich gross; die Schleimhaut des Kehlkopfs injicirt, die der Luftröhre gewulstet, geröthet, mit zähem, blutigem, fest anklebendem Schleime bedeckt. Die Spitze der rechten Lunge, etwas mehr als die Hälfte des obern Lappens, luftleer, derb, brüchig, auf der Schnittfläche roth granulirt; die Bronchien klafften und ergossen röthlichen Schleim. Die hintern Parthien beider Lungen schmutzig blutig infiltrirt, schaumig ödematös. Die vordern Ränder beider Lungen emphyse-

matös aufgetrieben; die einzelnen Lungenbläschen von Luft ausgedehnt, von regelmässiger runder Gestalt, von der Grösse der Hirsekörner; ihre Wandung verdünnt, durchsichtig; sie stehn in Gruppen und diese sind hervorragend, während die gesunden Lungenparthien beim Oeffnen des Thorax etwas zusammengefallen sind, wovon sie sich durch ihr weisses, durchsichtiges Ansehn unterscheiden. Sie sind beim Einschneiden weisslich, blass zinnoberroth, blutarm, trocken, und geben ungleiche Schnittflächen. Auch die Pleura der rechten Seite ist von grossen Luftblasen bedeckt, die mit dem Zellgewebe des Halses in Verbindung stehn; die Luftblasen der Pleura lassen sich durch Drücken ins Zellgewebe des Halses hineintreiben. Allein zwischen der Lunge und der Pleura nirgends ein Zusammenhang, nirgends alte Adhäsionen; beide Lungen waren ganz frei. Nirgends konnte ich ein Geborstensein der emphysematösen Luftbläschen entdecken. — Das Zellgewebe des Herzbeutels stark von Luftblasen durchzogen, und beim Aufschneiden des Pericardiums stellte sich das pericarditische Exsudat unter zweierlei Formen dar, als plastisches und als seröses. Das flüssige Exsudat mochte ungefähr $1\frac{1}{2}$ bis 2 Unzen betragen haben, und war von Blut braunröthlich gefärbt. Beide Blätter des Herzbeutels, sowohl das viscerale als das parietale, waren in ihrer ganzen Ausdehnung von einer 2—3 Linien dicken Schicht faserstoffigen Exsudats von grau-gelblicher Farbe bedeckt, das in verschiednen Membranen abschälbar war. Die Oberfläche war uneben, wollig, netzartig, mit dem Innern des zweiten Kälbermagens vergleichbar, doch nirgends eine Verklebung zwischen Herz und Herzbeutel. Auch der Ursprung der grossen Gefässe war von diesen Schichten bedeckt. Der seröse Ueberzug des Herzens zeigte sich nach Ablösung der Exsudatschichten rauh, uneben, verdickt, aufgelockert, flockig geröthet mit zahlreichen rothen Puncten, die sich hie und da in dem Exsudat abdrückten. Das fibröse Blatt des Pericardiums ebenfalls aufgelockert, braunroth injicirt, erweicht. Das Zellgewebe zwischen ihm und dem *Sternum*

mit röthlichem Serum infiltrirt; seine Luftblasen stehn mit denen des Halses in Verbindung. Die Muskelsubstanz des Herzens schlaff, weich und schmutzig roth; die innere Herzoberfläche an den Auricula-Ventricular-Klappen etwas dunkler gefärbt; die Ventrikel enthalten dichte, grosse Faserstoffgerinnsel, die Vorhöfe und grossen Gefässe sind mit dunklem geronnenem Blute gefüllt. — Die Unterleibsorgane alle normal, nur die Leber mit Blut überfüllt.

Vergebens habe ich bisher in der Litteratur nach einem analogen Fall gesucht. Eben jedoch, als ich dies niederschreibe, finde ich indess folgenden Fall, der wohl einige Aehnlichkeit hat, aber auch manchen bescheidnen Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose zulässt. Ich citire die Stelle aus *Neumeister*'s Repertorium, 1847 No. 6. *Pericarditis*, die von einem aussergewöhnlichen Symptome begleitet war; von *Delponte*. (*Giornale delle Scienze mediche*. 1846). Ein 15jähriger, gesunder und kräftiger Knabe wurde nach einer Erkältung von einem Unwohlsein befallen, welches 2—3 Tage dauerte, als am 26. Dec. ein starker Frost mit stechenden Schmerzen in der Präcordialgegend, Angst, Brustbeklemmung, trocknem und häufigem Husten, Unmöglichkeit auf der linken Seite und auf dem Rücken zu liegen, hartem, schnellem, unregelmässigem Pulse eintrat. Man hielt dies Anfangs für Pneumonie und behandelte ihn 2 Tage mit Blutentziehungen und Brechweinstein. Am 3ten Tage fand ihn Verf. mit eiskalten Unterextremitäten, Frost und Hitze wechselten, Stirn mit kaltem Schweiss bedeckt, Gesicht bleich, Respiration erschwert, Herzschlag ungestüm, den starken Pulsationen beim Aneurysma ähnlich, ungleicher, frequenter Puls, seltnes und unbedeutendes convulsivisches Zittern der Extremitäten und Lippen. Verf. schloss aus diesen Zeichen (lauter subjective und trügerische) auf *Pericarditis* und wollte den örtlichen Zustand untersuchen. Er legte die Hand auf die Präcordialgegend und fühlte in ihr eine weiche, unschmerzhafte, völlig elastische Geschwulst; die Haut auf ihr war weiss; die stärker hervortretende Mitte entsprach der Spitze

des Herzens, erstreckte sich nach unten bis zur dritten falschen Rippe, und nach oben bis zur zweiten wahren. An keinem Puncte des Thorax Zeichen einer Verletzung. Dieser Punct hallte matt, der ganze übrige Thorax hell. Man machte Aderlässe und gab *Digit.* mit *Aq. Laurocer.* Am 4ten Tage hatte die Unruhe und der Schmerz nachgelassen; das Emphysem bedeutender, die ganze linke Brusthälfte einnehmend. Am 5ten Tage deutliche Besserung, die Geschwulst bedeutend verkleinert, Puls regelmässig. Am 6ten Tage hörten alle Symptome von Seiten des Herzens auf; das Emphysem abermals kleiner. 24 Blutegel. Am 7ten Tage eine Purganz. Beim Aufstehn wurde das Herzklopfen stärker, und die Geschwulst etwas grösser. Am 8ten Tage ohne Fieber, Respiration frei, das subcutane Emphysem hatte nachgelassen. Es trat Genesung ein. Die leiseste Bewegung verstärkte die Pulsationen des Herzens und vergrösserte das Emphysem, das allmälig jedoch verschwand.

Ueber die Art und Weise der Entstehung des Emphysems in meinem Falle will ich keine Hypothesen aufstellen. Nirgends Zerreissung der Lungenzellen und Zusammenhang mit dem Zellgewebe der Haut. Ich beschränke mich darauf, zu bemerken, dass schon *P. Frank* (*Epitome, cap. VI. §. 707*) in Folge von Keuchhusten, vom Heben schwerer Lasten, während des Geburtsacts, solches Emphysem gesehn hat, ohne Zweifel waren da innere Zerreissungen; dass auch mein verehrter College und Freund Dr. *Bertrand* in Folge von *Emphysema pulm.* zwei Fälle von sehr bedeutendem *Emphysema cutaneum* beobachtet, und in dem ersten Hefte der Nassau'schen medicinischen Jahrbücher beschrieben hat; und dass auch eine Pneumatose des Herzbeutels von den Schriftstellern angenommen wird. — Dass übrigens die allgemeinen Decken bei *Pericarditis* sehr in Mitleidenschaft gezogen werden, geht daraus hervor, dass wir in deren Gefolge sehr häufig sowohl Affectionen der Haut, als Friesel und Erysipel, als des subcutanen Zellgewebes, eitrige Zerstörungen desselben, Furunkel- und Pus-

telbildung, ödematöse Anschwellungen der Glieder, Aufgedunsenheit des Gesichts auftreten sehn. *Müller* sieht ein Emphysem des Zellgewebes für eine Art Sympathie an, wogegen aber *Engel* (Beurtheilung des Leichenbefunds, S. 426) protestirt.

Ueber die Entstehung der harnsauern Sedimente und ihre Bedeutung für die Lehre von den Crisen.

Mitgetheilt

vom Dr. *G. Zimmermann*, Oberarzt im 2. Garde-Regimente in Berlin.

Das freiwillige Sedimentiren des Harns in acuten Krankheiten ist, so lange man Kranke beobachtet hat, eine Erscheinung gewesen, die in ihrem ursächlichen Zusammenhange mit den übrigen Symptomen wenig erkannt, doch vielfach zur Entscheidung principieller Fragen in der allgemeinen Pathologie benutzt worden ist. Erst der heutigen Zeit scheint es vorbehalten gewesen zu sein, den Untersuchungen über die Entstehung und die Bedeutung der Harn-Anomalien in Krankheiten den richtigen Weg anzuweisen, so dass die Aerzte, welche dieselben vorzugsweise interessiren, ihn nur zu betreten haben, um den definitiven Abschluss derselben herbeizuführen. Denn diese müssten jetzt so viel Eifer für die Entwicklung ihrer Wissenschaft bekommen haben, dass sie den Chemikern von Fach nicht die Entscheidung rein pathologischer Fragen überlassen, die es sich dabei nur zu oft allzu leicht machen und uns angebliche Thatsachen überliefern, die sich bei näherer Prüfung als solche nicht erweisen. So verhält es sich auch mit den neusten Arbeiten der Chemiker über die Entstehung der harnsauern Sedimente.

Gegenwärtige Abhandlung hat es sich nicht bloss zum Vorwurf gemacht, das Unzulängliche in den Resultaten dieser Arbeiten nachzuweisen und das Irrthümliche darin aufzudecken, sondern auch die Frage nach der Entstehung und Bedeutung des in Rede stehenden Phänomens ihrer endlichen Entscheidung näher zu bringen und Verf. darf wohl nicht fürchten, wegen Wiederaufnahme dieser medicinischen Hausangelegenheit von seinen Berufsgenossen eines überflüssigen und unzeitgemässen Beginnens angeklagt zu werden.

Die Frage nach der Entstehung der harnsauern Sedimente scheidet sich in mehrere einzelne und zwar:

1) Woraus bestehn die amorphen harnsauern Sedimente?

2) Weshalb bilden sie sich?

3) Wie entstehn die Sedimente aus der krystallisirten Harnsäure?

4) Weshalb wird mancher Harn durch Säuren getrübt und setzt später ein Sediment von Harnsäure-Krystallen ab?

In dieser Reihenfolge werde ich die vier Fragen durchgehn, um dann die für den Krankheitsverlauf daraus sich ergebenden Resultate zu ziehn.

1. Woraus bestehn die amorphen harnsauern Sedimente?

Dr. *Heintz* hat in *Müller*'s Archiv für 1845 (S. 200—201) die Frage nach der Constitution der amorphen harnsauern Sedimente in einer so exacten Weise untersucht und beantwortet, dass den von ihm erhaltnen Resultaten nur noch Weniges hinzugefügt werden kann. Derselbe fand, dass sie nur aus harnsauern Salzen bestehn und meint, dass darin namentlich die freie Harnsäure vollkommen fehlt. Diese harnsauern Salze sind: das harnsaure Ammoniumoxyd, das harnsaure Natron und Kali, der harnsaure Kalk und die harnsaure Magnesia.

Die Anwesenheit des harnsauern Kalks folgert *Heintz* aus dem Gehalte der durch Verbrennen des harnsauern Sediments erhaltnen Asche an kohlensauerm Kalk. Da ich

jedoch in den *Sedim. later.* in der Regel nicht unbeträchtliche Mengen des oxalsauern Kalks sowohl durch das Microscop wie durch die chemische Analyse nachweisen konnte, so erschien mir die Anwesenheit der harnsauern Kalkerde darin noch fraglich; denn beim Verbrennen wird der oxalsaure Kalk auch in kohlensauern umgewandelt.

Um daher die Existenz der harnsauern Kalkerde in dem *Sedim. later.* positiv nachzuweisen, digerirte ich 360 Gr. derselben, die der saure Harn verschiedner Kranken bei gewöhnlicher Temperatur abgesetzt hatte, mit Essigsäure. Indem sich diese mit den Basen der harnsauern Salze verbindet, lässt sie die Harnsäure-Krystalle und den oxalsauern Kalk zurück. Nachdem ich sie hiervon abfiltrirt und mit *Liq. Ammon. caust.* übersättigt hatte, wies Oxalsäure darin sehr grosse Quantitäten an Kalkerde nach. Da die *Sedim. later.* keinen phosphorsauern Kalk enthalten, wie *Heintz* im Gegensatz zu Prof. *Scherer* (s. dessen chem. u. mikr. Unters. S. 1) gefunden hat und ich bestätigen kann, so unterliegt es gar keinem Zweifel, dass die Kalkerde mit der Harnsäure verbunden gewesen war.

Ich habe zwar auf dem Harn von verschiednen Kranken in dem Lazarethe, wo ich diese Untersuchungen anstellte, krystallinische Platten von kohlensaurer Kalkerde sich bilden gesehn, wahrscheinlich eine Folge des in dem Trinkwasser sehr reichlich vorhandnen doppelt kohlensauern Kalkes; dies geschah aber nie auf dem saturirten, sauern, sedimentirenden Fieberharne, sondern auf wässrigem und neutralem oder ammoniakalischem. Ob sich der kohlensaure Kalk anfangs in Auflösung darin befand oder in Verbindung mit einer andern Säure, die später an das Ammoniak trat, weiss ich nicht. Wäre in den *Sedim. later.* kohlensaurer Kalk gewesen, so würden sie, mit Essigsäure übergossen, sicherlich Kohlensäure entwickelt haben, was ich nicht bemerken konnte.

Ob sich der oxalsaure Kalk, den ich als einen selten fehlenden Bestandtheil der *Sedim. later.* betrachte, schon in dem Harne befindet, wenn er gelassen wird oder ob sich

erst die Oxalsäure durch chemische Metamorphose aus der Harnsäure herausbildet, muss noch untersucht werden. Ich halte letztre Vermuthung für eben so wahrscheinlich wie die erste; die Krystalle des oxalsauern Kalks vermehren sich vielleicht in dem sedimentirenden Harne continuirlich so lange, als die sich bildende Oxalsäure noch Kalkerde vorfindet. Wo sich jene Krystalle nicht zeigen, da wäre es möglich, dass der Entwicklung der Kleesäure aus der Harnsäure durch irgend einen Umstand ein Hinderniss in den Weg gelegt worden ist.

In dem Farbstoff des Harns befindet sich auch Kalk chemisch gebunden. Ich hatte die durch salpetersauern Baryt aus dem Harne von verschiednen Wechselfieberkranken erhaltnen Niederschläge gesammelt und von den ihnen anhängenden Harnbestandtheilen befreit. Dann zog ich sie mit sehr verdünntem *Liq. Ammon. caust.* aus, worin sich der den Barytsalzen adhärirende Farbstoff sehr leicht löst. Die Asche des verbrannten Farbstoffs brauste mit Säuren sehr lebhaft und es konnten darin beträchtliche Mengen von Kalkerde nachgewiesen werden; dagegen fehlte darin Eisen und Natron oder Kali. — Auch der Farbstoff der Harnsäure, den ich durch ammoniakalischen Alcohol daraus ausgezogen hatte, lieferte eine kalkhaltige Asche, was beweist, dass die Kalkerde ein chemisch gebundner Stoff des Harnfarbstoffs ist. Daraus ergiebt sich aber auch, dass der Kalk, den ich in der Lösung der von den *Sedim later.* durch die Essigsäure erhaltnen Salze fand, nicht von dem Harnfarbstoff herrühren konnte; denn dieser war bei der krystallisirten Harnsäure geblieben.

Die Gründe, welche *Heintz* gegen die Anwesenheit freier Harnsäure in den *Sedim. later.*, worin Harnsäurekrystalle fehlen, vorbringt, sind nur schwach. Nachdem er zuerst die Unhaltbarkeit der Versuche derjenigen dargethan hat, die dieselbe beweisen sollten, gesteht er, dass er einen directen Beweis für seine Behauptung auch nicht besitze. Es spreche aber dafür der Umstand, dass die Harnsäure aus ihren Salzen durch eine Säure ausgeschieden,

nie im amorphen sondern immer im krystallinischen Zustande erscheine. Dies ist jedoch nur sehr bedingt richtig. Denn wenn man die Lösung eines harnsauern Salzes genau neutralisirt, so fällt die Harnsäure stets in amorphem Zustande heraus und bleibt auch so. Setzt man später mehr Säure hinzu, so bilden sich die Harnsäure-Krystalle. — Giesst man zu einer Lösung der harnsauern Salze sogleich überschüssige Säure, so scheidet sich die Harnsäure auch zuerst amorph aus; bald aber erscheinen Harnsäurekrystalle. Dies geschieht nämlich so, dass sich die gebildete amorphe Harnsäure auflöst, worauf dann erst die Krystalle als kleine Pünctchen entstehn, die schnell die Rhombenform annehmen und wachsen. Diesen Vorgang kann man unter dem Microscop sehr bequem verfolgen.

(Fortsetzung folgt.)

Gräfenberg, *Priessnitz* und die Wassercuren.

Nach eignen Beobachtungen in mehrern Wasserheilanstalten gesammelt und mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt in Woldegk in Mecklenburg.

(Schluss.)

Ich komme jetzt zu den beiden Hauptmitteln, deren sich *Priessnitz* bedient, zu der Zeit und der Natur. Die Zeit an sich ist freilich ein machtloses Etwas und nur das, was in ihr thätig ist, kann von Einfluss sein, um einen Zustand zu verändern, indessen damit sich diese Thätigkeit entfalte, bedarf es der Zeit. Diese will der Kranke sehr oft nicht erwarten, seine Wünsche fliegen der Zeit voraus, welche zur Realisirung derselben durchaus erforderlich ist,

Digitized by Google

er wartet den Erfolg einer begonnenen Kur durchaus nicht ab, er bestürmt seinen Arzt mit Bitten um Beschleunigung oder Aenderung der Kur, er wendet sich an einen dritten, vierten und fünften Arzt, und keiner hat ihm geholfen. Dies sind nun die Kranken auf dem Gräfenberge, welche angeblich schon von mindestens zehn Aerzten aufgegeben sein sollen. Aufgegeben d. h. für unheilbar erklärt, sind sie aber in der That von keinem einzigen und ich selbst habe solche Kranke gesehn, welche angeblich schon von zehn Aerzten aufgegeben sein sollten, aber an so unbedeutenden, obgleich langwierigen Uebeln litten, dass es sehr klar war, es würde jeder Arzt sie hergestellt haben, wenn sie nur die nöthige Zeit zu der Kur hätten abwarten wollen, und was noch mehr ist, in den meisten Fällen würde diese Zeit dennoch eine kürzere gewesen sein, als sie jetzt an ihre Kur auf dem Gräfenberge wenden müssen. Auf dem Gräfenberge halten aber die Kranken aus, weil sie glauben, sie hätten wirklich schon alle ärztliche Kunst erschöpft und seien durch diese nicht mehr heilbar, jetzt aber seien sie gleichsam in der letzten und höchsten Instanz, welche eine günstige Entscheidung bringen müsse, oder es sei Alles verloren, und so leben sie in Hoffnung waschend und badend Monate, Jahre lang auf dem Gräfenberge, in welcher Zeit die Natur entweder das Leiden heilt oder sie selbst sich daran gewöhnen. Vor Allem muss aber auch in Fällen, wo der Kranke zu frühzeitig ungeduldig wird, der in der Wassercur eine Hauptrolle spielende Popanz von Syphilis ins Mittel treten; denn ist dieser unglückliche Ungeduldige je in seinem Leben ein Mal syphilitisch gewesen, und wäre seitdem eine halbe Ewigkeit verflossen, so hört er mit Seelenpein die Versicherung: Sie sind jetzt schon zu lange in der Wassercur, als dass Ihre Syphilis nicht wieder aufgeregt sein sollte, reisten Sie nun nach Hause, so könnten Sie sehr leicht bei Frau und Kindern in höchst unangenehme Collisionen gerathen, man würde Ihnen nicht glauben, dass Sie ein altes längst verjährtes Leiden mitbrächten. Diese Befürchtungen, welche auf dem Gräfen-

berge so lebhaft erweckt werden, halten nun den armen Kranken fast gegen seinen Willen daselbst fest, so lange nämlich seine Kasse den Aufenthalt bestreiten kann: ist diese aber so erschöpft, so wird ihm die Abreise mit oder ohne Crise eine Nothwendigkeit. (!!) Man denke sich einen Zeitraum von 3 bis 7 Jahren unausgesetzt einzig und allein auf eine Kur verwendet, welch ungeheure Macht wird dadurch aufgeboten. Wahrlich es ist zum Erstaunen, dass nur so wenig Kranke vollständig geheilt vom Gräfenberge zurückkehren.

In dieser Erläuterung der einzelnen Kurmomente, welche zusammen erst die sogenannte Wassercur ausmachen, liegt nun mein Urtheil über den Werth der Wassercur und ich muss dieselbe, mich auf meine eigne jetzt mehr als zehnjährige Erfahrung beziehend, durchaus für die Beachtung der Aerzte werth erklären. Obgleich man aus dem Angeführten bereits erkannt haben wird, dass bei dem Namen Wassercur für die Behandlungsmethode in den Wasserheilanstalten in der That die Benennung nicht *a potiori* genommen ist, denn wer wollte entscheiden, ob Wasser oder freie Luft, oder Körperbewegung, oder endlich die Milchdiät u. s. w. das eigentlich Wirksame seien? denn es ist gewiss, dass in der einen Krankheit das eine das Wirksame, in der andern das andre ist, so dass die übrigen Momente sich zu den eigentlichen Kurmitteln verhalten, wie der Syrup in der Arzneiflasche zu den übrigen wirksamen Bestandtheilen d. h. ziemlich gleichgültig, zuweilen, oft überflüssig, nicht selten schädlich. Aus meiner eignen Erfahrung über Wassercuren kann ich der strengsten Wahrheit gemäss versichern, dass dadurch viele sehr schwere, der ärztlichen Kunst sonst fast unbesiegbare Leiden oft ganz allein geheilt, viel öfter aber so vereinfacht werden, dass die Heilung derselben mit Heilmitteln möglich und sehr erleichtert wird. Unter diese Krankheiten rechne ich vor allen Dingen die Gicht in ihren verschiedensten Formen, die nicht minder proteusartigen Hämorrhoiden, Rheumatismen, chronische Catarrhe, einige Formen chronischer Hautausschläge,

inveterirte Syphilis, namentlich wenn sie eine Tripelverbindung mit Rheumatismus und Scropheln geschlossen hat oder in Mercurialcachexie oder Jodismus übergegangen ist, einige Formen von Menstruationsstörungen, jedoch nicht die reine Chlorose, welche ich sogar aus dem Grunde für eine durchaus reine Wassercur ungeeignet halte, weil sie nicht selten nach einer solchen entsteht, gewisse Formen der hysterischen und hypochondrischen Affectionen und andern Nervenleiden; so habe ich selbst einen ganz unzweifelhaften Fall der Heilung der Epilepsie und einen andern des *Tic douloureux* aufzuweisen, wobei ich nur bemerke, dass bei meiner Behandlungsweise eben so wie bei *Priessnitz* die verschiednen Wasseranwendungen nicht die alleinigen Kurmittel waren, denn statt jener *heroica*, welche *Priessnitz* ausser dem Wasser anwendet und die mir, ehe ich selbst auf dem Gräfenberge gewesen war, nicht bekannt oder nicht in der Weise bekannt waren, benutzte ich und musste ich stets noch Heilmittel mit benutzen:

denn Wasser allein thut es wahrlich nicht!

Ausserdem ist die Benutzung des Wassers in einer guten Anzahl acuter Krankheiten von sehr hohem therapeutischem Werth, unter denen ich namentlich die Nervenfieber und die acuten Hautausschläge, selbst *Variolois*, nenne, wie denn seine guten Dienste in allen Formen der Entzündung, selbst der Lunge und des Unterleibes, in denen es sehr bestimmt, mit der gehörigen Energie angewendet, jede Nöthigung zur Blutentziehung, localen wie allgemeinen, beseitigt, längst anerkannt sind. Ich kann aber nicht sagen, dass die volle Wassercur in der jetzigen Grippe-Epidemie sich sehr vortheilhaft bewiese, denn ich sehe, wie sich die Schleimhautaffectionen beim reichlichen Wassertrinken sehr entschieden in die Länge ziehn, während der Theil der Wassercur, den ich mit den Russischen Bädern verglichen habe, gute Dienste thut.

Bei einer andern Gelegenheit werde ich, was meine Erfahrung mich über den gleichzeitigen Gebrauch von Medicamenten in der Wassercur gelehrt hat, ausführlicher mit-

theilen, für jetzt schliesse ich nur mit der vorläufigen Bemerkung, dass in der Wassercur durch meistens nur den vierten Theil so starke Dosen der Salze, alkalischer wie metallischer der gewünschte Erfolg erzielt wird, wodurch denn, da wir diesen Erfolg bei unsern gewöhnlichen Kuren sehr oft wegen der Grösse der zu verabreichenden Gabe nicht erzielen können und deshalb noch andre Mittel in Anwendung zu ziehn gezwungen werden, schon eine Menge andrer nicht minder als die zu grossen Arzneigaben gefährliche Kurelemente gänzlich beseitigt werden z. B. der Aderlass und örtliche Blutentziehungen. Mit den *Narcoticis* hat es grade ein umgekehrtes Verhältniss, es ist, als ob sie alle Wirksamkeit neben der gleichzeitigen Wassercur verlieren, z. B. das Opium, denn bei einem *Delirium tremens*, wo es doch in der Absicht liegt, eine Necrose herbeizuführen, lässt sich diese in der gleichzeitigen Wassercur durch solche Dosen, welche unter andern Verhältnissen das Leben in Gefahr setzen würden, nicht erzwingen. Es ist mir unbegreiflich, wie die Herrn Brunnenärzte, denen es doch so nahe liegt, sich genauer und ausführlicher mit den Wassercuren zu befreunden, nicht längst den Technicismus der Wassercur auf ihre viel wirksamere Quelle anzuwenden sich veranlasst gesehn haben. Ich bin, wie Jeder, der meine Mittheilungen über künstliche Mineralwässer in *Vetter*'s Annalen der *Struve*'schen Anstalten kennt, glaublich sein wird, ein Freund und Verehrer der Heilquellen, indessen ihre wahren Wunderkräfte habe ich erst kennen lernen, seit ich mit dem Gebrauche derselben den Technicismus der Wassercur verbinde. Doch vielleicht habe ich schon längst die Geduld des Lesers ermüdet und muss im Namen der hochwichtigen Sache, welche ich hier angeregt habe, für mich um Entschuldigung bitten.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 15. *Berlin, den 8ten April* **1848.**

Vergiftungen durch Arsenik. Vom Kreisphysicus Dr. Wiesmann. — Die Entstehung der harnsauern Sedimente. Vom Oberarzt Dr. Zimmermann. (Fortsetzung.) — Krit. Anzeiger.

Vergiftungen durch Arsenik.

Vom

Kreisphysicus Dr. *Wiesmann* zu Dülmen.

Am 26. Juli 18— ereignete sich in dem Hause des Kolonen G. ein merkwürdiger Fall von Vergiftung durch Arsenik (arsenige Säure) bei vier Kindern und zwei Dienstmägden, in Folge welcher das älteste der Kinder, der eilfjährige Sohn, nach 13 Stunden starb, die übrigen Personen jedoch blos erkrankten und genesen sind.

Der Kolon G. suchte an dem benannten Tage Abends gegen 6 Uhr in einem in seiner Schlafstube stehenden Schranke einen Schleifstein zum Schärfen eines Messers. Zufällig fand er dabei in dem Schranke auf einer kleinen Bank, auf welcher verschiedne alte Sachen lagen, im Beisein seines ältesten eilfjährigen Sohnes eine Düte. Wie er dieselbe aufmachte, glaubte er, dass der darin enthaltne Gegenstand ein Stück weissen Zuckers, etwa zu dem Ge-

wichte eines Achtel Pfundes, sei, und gab es seiner Frau, welche in dem nämlichen Irrthume befangen, dasselbe unter die Kinder vertheilte. Der älteste Knabe verlangte ein grösseres Stück und gab davon der einen Dienstmagd ein Stückchen von der Grösse einer Haselnuss mit, welches diese verzehrte, während er ein doppelt so grosses Stück genossen. Die übrigen drei Kinder genossen ebenfalls das ihnen gegebene Stückchen. Nicht lange nachher fingen die Kinder an über Unwohlsein und Uebelkeit zu klagen und sich öfters zu erbrechen. Die Mutter hierüber geängstigt, liess von einem übrig gebliebenen Stückchen, welches die Grossmutter am andern Tage in Branntwein nehmen wollte, nun um die Wirkung des Zuckers zu erproben, auch die zweite Magd kosten, welche ebenfalls ein Stückchen von der Grösse einer halben Haselnuss zu sich nahm. Den Rest warf die Frau G. dann ins Feuer, nachdem sie mit einem nassgemachten Finger den vermeintlichen Zucker nur geprüft und ausgesagt hatte, dass derselbe einen tabackartigen Nachgeschmack habe. Derselbe war nicht scharfeckig gewesen und hatte sich leicht zerbröckeln lassen.

Die Kinder waren später sehr unwohl geblieben, hatten die früher mit Brod genossene Milch wieder ausbrechen müssen, viel Durst gehabt und des Abends nichts essen wollen; dann waren sie das eine nach dem andern zu Bett gegangen. Das Erbrechen hatte sich die Nacht über sehr häufig wiederholt; indessen hatten die Kinder sonst nicht über Schmerzen im Unterleibe geklagt und sich nach dem jedesmaligen Erbrechen wieder etwas wohler gefühlt. Die Mutter hatte die ganze Nacht über die Kinder pflegen und ihnen viel Wasser zur Löschung des heftigen Dustes geben müssen. Auch die beiden Dienstmägde waren des Abends, wie sie gegen 10 Uhr schlafen gingen, sehr unwohl geworden und die Nacht über vom Erbrechen und starken Durste sehr geplagt. Die erste Magd, welche mehr von dem vermeintlichen Zucker genossen hatte, litt dabei viel an Leibschmerzen. In der Meinung, dass durch das

viele Erbrechen der schädliche Zucker wieder ausgeleert worden sei, hatte man weiter keine Sorge und ärztliche Hülfe wurde weiter nicht nachgesucht. Der elfjährige Knabe, der die Nacht über viel litt, ohne jedoch über besondre Leibschmerzen zu klagen, hatte sich indess am andern Morgen gegen 7 Uhr, als er vom Bette aufgestanden war, um zur Verrichtung der Nothdurft vor die Hausthüre zu gehn, so schwach gefühlt, dass er geführt werden musste; er war darauf gleich wieder zu Bett gegangen und wurde nach einer Viertelstunde schon todt gefunden.

Eiligst suchte man nun aus der eine Stunde entlegnen Stadt ärztliche Hülfe nach. Ich hatte sogleich einige Arzneimittel und namentlich für den Fall einer Arsenikvergiftung Eisen - Oxydhydrat mitgenommen. Die drei noch lebenden Kinder und die eine Magd fand ich indess nur noch wenig leidend; sie schienen durch das viele Erbrechen gerettet zu sein. Dagegen klagte die andre Magd, die sich weniger hatte erbrechen können, noch über starkes Unwohlsein, über Uebelkeit und Leibschmerzen.

Von dem vermeintlichen Zucker fanden sich nur noch einige mit Brodkrumen vermischte Körnchen in der Tasche des gestorbenen Knaben und eines andern Kindes vor. Als man hiervon etwas auf Kohlenfeuer verrauchen liess, entwickelte sich ein weisser Rauch und ein knoblauchartiger Geruch, wodurch die Vermuthung einer Arsenikvergiftung hinreichend begründet wurde. Von der Eisenoxydhydrat-Auflösung ward nun den Vergifteten alsbald gereicht, anfangs in stärkern, später in geringern Dosen. Des Nachmittags und am folgenden Morgen fand man die Kinder und die eine Magd gar nicht mehr leidend, nur dauerten bei der zweiten Magd die erwähnten Beschwerden mit fieberhafter Aufregung, vermehrter Hitze, Kopfschmerzen u. s. w. fort, doch war kein Erbrechen mehr erfolgt. Auch waren an dem zweiten Tage nach der Vergiftung alle Zufälle, sowie die fieberhafte Aufregung bei ihr geringer. Neben dem Eisenoxydhydrat bekam diese Kranke mitunter einen Esslöffel voll *Ol. Ricini* und im Verlaufe der nächsten Tage

genas dieselbe bei fortgesetztem Gebrauche dieser Mittel, die jedoch nach und nach seltner und in geringern Dosen gegeben wurden.

Durch die eingeleitete gerichtliche Untersuchung konnte nicht ermittelt werden, wie der vermeintliche Zucker ins Haus und in den Schrank gekommen war. Der Kolon G., sowie seine Frau betheuerten, kein Gift gegen derartige Zwecke, wie etwa Rattengift, gekauft und aufbewahrt zu haben; sie wollten selbst keinen weissen Zucker im Hause bei sich gehabt haben, da sie solchen nie gebrauchten. Die Frau behauptete, dass sie 14 Tage vorher auf der kleinen Bank in dem Schranke, worauf die Düte gelegen, nach etwas gesucht habe und diese damals noch nicht auf derselben gelegen habe. Verdacht gegen irgend Jemand, der das Gift sollte dorthin gelegt haben, könnten sie auch nicht angeben.

Die gerichtliche Obduction der Leiche des verstorbenen Knaben ward am 28. Juli vorgenommen. Zeichen der Verwesung waren bei derselben durch den Geruch kaum bemerkbar. Das Gesicht zeigte einen freundlichen Ausdruck in den Mienen, der Magen wurde sehr stark ausgedehnt gefunden, war an der vordern Fläche nach der rechten Seite hin geröthet, weniger in der Mitte und gar nicht nach der linken Seite hin. Die Adern an der obern und untern Curvatur waren vom Blute sehr ausgedehnt; das Blut in den fernen Zweigen war hell röthlich, in dem grössern Kranze dunkel schwarz. An der hintern Fläche des Magens zeigte sich überall, insbesondre jedoch an der obern und untern Curvatur, eine starke Röthung. Als der Magen sorgfältig unterbunden, herausgenommen und geöffnet war, fand sich darin ein 16 Unzen betragender gelblich brauner, wie verdorbenes braunes Gerstenbier aussehender, flüssiger Inhalt. Die innere Oberfläche des Magens war in der Gegend der obern Curvatur und des obern Theils der Wandungen von bräunlich röthlicher Farbe, nicht aufgelockert; dagegen erschien sie an der untern Fläche zur grossen Curvatur hin verdickt, aufgelockert, mit runz-

lichen Strängen von der Dicke gefüllter Armvenen (wie sie bei Knaben dieses Alters sind) und mit einem Netze schwarzes Blut enthaltender Gefässe durchzogen, insbesondre in der Gegend zum Pförtner hin. Die Grundfarbe war hier dunkel geröthet und selbst stellenweise von scharf begrenzten schwärzlichon einen bis anderthalb Zoll langen und eine bis zwei Linien breiten Brandstriemen durchkreuzt. Die Substanz der Wandungen war insbesondre hier leicht aufgelockert und mürbe, der Pförtner etwas zusammengezogen. In den Vertiefungen, welche die genannten Stränge bildeten, zeigte sich an der innern Schleimhaut des Magens, welche sogar an einigen Stellen in Folge des Brandes gelöst war, ein weissliches gröbliches Pulver anklebend. Auch schien die Schleimhaut an den Stellen, wo die dunklere Färbung bemerkt wurde, von dieser gleichwie von einem dünnen glasigen Schimmer überzogen. Der Dünndarm war zum Drittheil seiner Länge nach äusserlich etwas geröthet; ebenso war die Schleimhaut desselben in seinem Beginne etwa zwei Zoll lang etwas geröthet, der übrige Theil aber gesund. Der Blinddarm mit seinem wurmförmigen Fortsatze war nicht krankhaft verändert und in demselben wurde nichts Pulveriges gefunden. Auch der Dickdarm zeigte nichts Ungewöhnliches.

Aus den pathologischen Erscheinungen in der Leiche wurde auf eine Vergiftung durch ein ätzendes Gift und wahrscheinlich durch weissen Arsenik geschlossen. Diese Diagnose konnte aber nur durch eine chemische Analyse der gesammten Eingeweide und ihres Inhalts Bestätigung erhalten. Durch die Analyse allein des Magens und dessen Inhaltes hat sich dann zwischen 27 bis 28 Gran arsenige Säure ergeben. Wenn nun schon 2 Gran Arsenik erfahrungsmässig einen Erwachsenen zu tödten im Stande sind, 1 bis 2 Gran schon nach wenigen Tagen und 3 bis 5 Gran in den ersten 24 Stunden den Tod verursachen können; so muss es fast Erstaunen erregen, dass bei einer so bedeudentenden im Magen vorgefundenen Quantität von Arsenik das Leben noch 12 bis 13 Stunden angedauert hat.

Bemerkenswerth ist hierbei der Umstand, dass der verstorbene Knabe nach Aussage der Eltern gar nicht über Schmerzen im Leibe geklagt hat, da in der Regel doch durch den Genuss von bedeutender Quantität Arsenik ausser heftigem Brennen und starker Angst in der Magengegend, heftigem Würgen und späterem Erbrechen, unauslöschlichem Durste, Zittern und grosser Entstellung im Gesichte — als Erscheinungen, welche im vorliegenden Falle beobachtet wurden — auch noch schreckliche Leibschmerzen entstehn. Dass indess manche wesentlich scheinenden Zufälle der Arsenikvergiftung nicht so gar selten fehlen, die Wirkungen dieses Giftes überhaupt sich gar verschieden zeigen können, ist schon von vielen Beobachtern mitgetheilt worden.

Von grösserm Interesse ist wohl der glückliche Umstand, dass die Kinder und das eine Dienstmädchen durch das heftige Erbrechen merkwürdiger Weise den Arsenik so vollständig wieder ausgeleert hatten, dass sie genasen. Diesen Erkrankten kam es indess gut zu Statten, dass sie kurz vor dem Genusse des Arseniks Milch mit Brod genossen hatten. — Von günstiger Wirkung endlich zeigte bei einem Mädchen sich das als Gegengift des Arseniks empfohlne Eisenoxydhydrat.

Ueber die Entstehung der harnsauern Sedimente und ihre Bedeutung für die Lehre von den Crisen.

Mitgetheilt

vom Dr. *G. Zimmermann*, Oberarzt im 2. Garde-Regimente in Berlin.

(Fortsetzung.)

Es könnte ja nun sein, dass in dem Harne, der ein *Sedim. later.* absetzt, Bedingungen obwalten, die zwar die

Ausscheidung der Harnsäure in amorpher Gestalt zulassen, die aber ihre Wiederauflösung und Krystallisirung in grossen Rhomben u. s. w. verhindern. Auch sieht man häufig, dass die *Sedim. later.* aus ganz kleinen rhombischen Krystallen bestehn und diese müsste man untersuchen, ob sie harnsaure Salze sind oder freie Harnsäure.

Die Frage, ob ein *Sedim. later.* amorphe freie Harnsäure enthalte, lässt sich meiner Meinung nach nur auf indirectem Wege lösen. Man müsste nämlich untersuchen, ob die Quantität der Basen der gefundnen Menge der Harnsäure entspricht, da man weiss, in welchen Proportionen sich das Ammonium, das Natron u. s. w. mit ihr verbinden.

Wenn *Heintz* sah, dass ein Harn, der vom *Sedim. later.* abfiltrirt war, in der Wärme Harnsäure auflöste und sie als harnsaures Salz wieder fallen liess, und nun folgert, dass die in dem *Sedim. later.* etwa vorhanden gewesene freie Harnsäure sich dieser Basen hätte bemächtigen können, so erscheint es mir fraglich, ob diese feuerbeständige gewesen sind, wie *Heintz* beifügt, oder nicht Ammoniak, das sich beim Erwärmen des Harns aus dem Harnstoff entwikkelt. Denn es wäre doch nöthig gewesen, die feuerbeständigen Basen näher zu bezeichnen, deren sich die Harnsäure noch bemächtigt haben sollte. Sollte Natron darin gewesen sein, so könnte dies nur vom dreibasisch phosphorsauern Natron herstammen und dessen Anwesenheit in einem sauern Harn, der schon sedimentirt hatte, würde wenig mit der später zu erwähnenden Theorie in Einklang sein.

Eine Frage von untergeordneter Wichtigkeit ist die, weshalb diese harnsauern Salze sich in amorpher Gestalt ausscheiden. *Heintz* sucht dieselbe für jedes derselben zu beantworten. Die harnsaure Kalkerde erscheint stets in amorpher Gestalt, wenn sie in den festen Zustand übergeht. Das harnsaure Ammoniak soll nach den Versuchen von *Bence Jones*, die *Heintz* bestätigt fand, durch die Anwesenheit von Chlor-Ammonium und Chlor-Natrium die Eigenschaft bekommen, sich aus der Auflösung in amorpher Ge-

stalt abzuscheiden. Da es jedoch, wie ich zeigen werde, sehr häufig vorkommt, dass ein sedimentirender Harn in 1000 Gr. höchstens 1 Gr. Chlorsalze erhält, so muss man fragen, ob auch in diesem Falle durch das Chlor-Alkali die amorphe Form des harnsauern Ammoniaks bedingt wird. — Ich muss gestehn, dass ich dieses, so oft ich es künstlich darstellte, stets aus der heissen Lösung beim Erkalten in amorpher Gestalt herausfallen gesehn habe; jedoch halte ich es für nothwendig, dass auch alle übrigen Harnbestandtheile darauf untersucht werden, welchen Einfluss sie auf die Krystallisation der harnsauern Salze ausüben.

Das harnsaure Natron krystallisirt gewöhnlich; dass es im sedimentirenden Harne amorph abgeschieden wird, soll auch das Kochsalz bewirken. Denn wenn *Heintz* harnsaures Ammoniak mit einer Kochsalzlösung kochte, so schied sich sowohl ersteres, wie das neugebildete harnsaure Natron in amorpher Gestalt ab. Jedoch liegt meiner Ansicht nach hierin gar kein Beweis: denn einmal finden sich in dem Harne der fiebernden, fast nur von Vegetabilien lebenden Kranken, die noch dazu durch die Transpiration gewöhnlich sehr viel Kochsalz verlieren, sehr wenig Chlormetalle und sodann dürfte bei einer Temperatur von 30 bis 32° R. das harnsaure Ammoniak mit dem Chlornatrium nicht die chemische Umsetzung durchmachen, woraus man die Anwesenheit des harnsauern Natrons erklären könnte.

Ueberhaupt glaube ich, noch einmal darauf verweisen zu müssen, dass wir noch lange nicht hinreichend die Einflüsse kennen, welche die verschiednen Harnbestandtheile, namentlich der Harnfarbstoff, auf die Krystallform der harnsauern Salze ausüben.

2. Weshalb scheiden sich diese harnsauern Salze aus dem Harne aus?

Diese Frage ist weit wichtiger als die oben berührte und erst jetzt, seitdem wir die Constitution der harnsauern Sedimente kennen gelernt haben, einer Discussion fähig. Da hierbei auch die Frage berührt werden muss, wie die

Sedimente aus der krystallisirten Harnsäure entstehn und wie die *Sedim. later.* mit der Zeit in diese übergehn, so will ich Alles das, was der Erklärung wegen gesagt werden muss, gleich an dieser Stelle zusammenfassen.

Prof. *Scherer* hatte in seinen chemischen und microscopischen Untersuchungen angenommen, dass das *Sedim. later.* aus Harnsäure bestehe und, wiewohl sich dies wie vieles Andre in der bezüglichen Abhandlung nicht als richtig erwiesen hat, so muss ich doch die Erklärung, welche derselbe für die Entstehung der *Sedim. later.* gegeben hat, hier noch einmal anführen. *Scherer* suchte zu beweisen, dass die Entwicklung einer stärkern Säure, wie z. B. der Milchsäure, in dem Harn die Abscheidung der Harnsäure bewirke, wofür folgende Gründe sprechen sollten: 1) Zusatz von Säuren zu dem Harn bewirke sofort ein *Sedim. later.* Indem sich die Milchsäure entwickelt, zerlegt sie das harnsaure Natron, aber die ausgeschiedne Harnsäure bleibt vor der Hand gelöst, bis sich immer mehr Milchsäure bildet, die endlich die Ausscheidung des grössten Theils der Harnsäure bewirkt. Durch die Entwicklung der Milchsäure sollte es erklärt werden, dass der Harn nach Abscheidung der Harnsäure noch saurer reagire als zuvor; und dass wirklich durch Gährung diese Säure entstehe, konnte dadurch bewiesen werden, dass der gekochte oder mit Alcohol vermischte Harn das *Sedim. later.* nicht oder in weit geringerer Menge und nach längerer Zeit fallen lasse. Dies lehrt ein Versuch, den Prof. *Scherer* umständlich beschreibt, auf den ich später noch einmal zurückkommen muss.

Nun zeigte *Liebig* in seiner Abhandlung über die Constitution des Harns des Menschen und der fleischfressenden Thiere (Annalen der Chemie u. Pharmac. XL S. 161), dass der frische Harn gesunder Individuen keine Milchsäure enthalte und dass dieselbe auch vom thierischen Organismus gar nicht gebildet werde; ebenso dass bei der sauern Gährung des Harns jene Säure nicht entstehe, sondern Essigsäure. Von der Milchsäure könne daher die saure Reaction des Harns nicht herrühren, wie man früher angenommen

hatte. — Dagegen fand *Liebig*, dass eine Lösung des dreibasisch phosphorsauern Natrons, die alkalisch reagirt, durch Harn- und Hippursäure bei höherer Temperatur sauer wird, indem nämlich diese beiden Säuren sich lösen und einen Theil von der Basis jenes Salzes an sich reissen. So bildete sich saures phosphorsaures Natron, das im Verein mit jenen beiden Säuren die saure Reaction jener Mischung bedingt. Erkaltet die Lösung bis 37° C., so entsteht noch kein Sediment; ja dieses bildet sich erst einige Stunden nach der vollständigen Abkühlung und besteht aus krystallisirtem harnsauern Natron. Denn da das phosphorsaure Natron bei 37° mehr Harnsäure gelöst erhalten kann, als bei + 15°, so soll dies der einfache Grund sein, dass bei letztrer Temperatur harnsaures Natron oder Harnsäure zu Boden fällt. Bildet ein saurer, Harnsäure haltiger Harn beim Erkalten keinen Bodensatz, so soll dies beweisen, dass die Mengenverhältnisse zwischen der Phosphor- und Harnsäure von der Art sind, dass sie bezüglich ihrer Verwandtschaft zum Natron einander das Gleichgewicht halten. Sowohl eine Zunahme der Harnsäure wie der Phosphorsäure bedingt dagegen die Bildung eines harnsauern Sediments; denn im erstern Falle bewirkt dies das Erkalten des Harns, im zweiten die Verwandtschaft der Phosphorsäure zum Natron, welche die der Harnsäure übertrifft.

Wo der Harnsäure durch Bildung andrer Säuren im Organismus die Basis (Kali, Natron u. s. w.) entzogen wird, muss sie in grösserer Menge präcipitirt werden, woher es auch kommt, dass solcher Harn durch Zuguss von Säuren getrübt wird.

Heintz, der dies *Liebig*'sche Aperçu annimmt und weiter verfolgt, schliesst, dass die aus den harnsauern Salzen bestehenden Sedimente sich da bilden, wo das Natron mit mehr als zwei und weniger als drei Atomen Phosphorsäure verbunden ist. Die saure Reaction dieses Harns soll durch die Harnsäure erklärt werden, die durch das phosphorsaure Natron gelöst ist.

Wo sich ein Sediment aus krystallisirter Harnsäure

bildet, da soll der Harn sehr viel saures phosphorsaures Natron enthalten, vorausgesetzt, dass auch viel Harnsäure da ist. Je weniger sauer der Harn sei, um so mehr Basis wird die sich abscheidende Säure enthalten, bis endlich bei dem Verhältniss von 2 Atom Basis auf 1 Atom Phosphorsäure das Sediment bei Beibehaltung der Krystallisation am meisten von den Basen enthält.

Es ist meiner Meinung nach die Frage über die Entstehung der harnsauern Sedimente von den genannten Chemikern auf eine Weise entschieden worden, die wir in einer sich exact nennenden Wissenschaft nicht dulden dürfen. Lässt sich die Chemie selber dergleichen Insinuationen gefallen, so geschieht dies häufig vor der Hand aus der Ueberzeugung, dass die Wahrheit doch über lang oder kurz an den Tag kommen werde; in der Medicin jedoch, in der der Autoritätenglaube so sehr überhand hat und in der sich Irrthümer nur zu leicht festsetzen, muss mit der grössten Sorgfalt Alles untersucht werden, was man von aussen her in sie hinein zu schmuggeln versucht. Leider fehlt es hier, wie die jüngsten Ereignisse im Reiche der organischen Chemie beweisen, nur zu sehr an den nöthigen Thorwächtern.

Aus einigen Experimenten, denen noch dazu Bedingungen zu Grunde liegen, die sich im Organismus vielleicht nicht vorfinden, auf die ursächlichen Verhältnisse gewisser Erscheinungen und Vorgänge zu schliessen, hat immer sein sehr Missliches. Eine exacte Wissenschaft kann zwar dieses Verfahren im Allgemeinen nicht entbehren, aber die Hauptaufgabe muss für sie immer die sein, das *Corpus delicti* selbst zu untersuchen.

Wenn *Liebig* in dem normalen Harn keine Milchsäure gefunden hat, so erkennen wir diese negative Thatsache um so mehr mit Dank an, als vielen auf die Bildung jener Säure gestützten Theorien damit der Garaus gemacht wurde. Allein es muss jedenfalls noch untersucht werden, ob dieselbe auch in dem Harne der Kranken fehlt, und ob hier wie im normalen Harn nicht Bedingungen gegeben sind, die

ihre oder einer andern Säure Entwicklung, sei es in der Harnblase oder ausserhalb des Körpers, schnell bewirken.

Wenn es auch seine vollkommne Richtigkeit haben mag, dass die Harnsäure das dreibasisch phosphorsaure Natron bei höherer Temperatur zerlegt, so dass sich harnsaures Natron und saures phosphorsaures Natron bildet, so ist es doch sehr die Frage, ob diese Thatsache auch für den normalen Harn ihre Gültigkeit hat, ob sie die Consequenzen zulässt, die *Liebig* u. A. daraus gefolgert haben.

Einmal kann es ja sehr wohl sein, dass alle Harnsäure bei ihrer Entstehung im Organismus sogleich so viel Alkali vorfindet, dass sie ein Salz damit bildet, und dass dies geschehn könne, lehren die *Sedim. later.*, die aus harnsauern Salzen bestehn, sowohl bei Kranken, wie bei Gesunden. Ebenso wahrscheinlich ist es auch, dass die Phosphorsäure so viel Natron vorfindet, dass sich dreibasisches Salz bildet. Haben wir also im Harn bloss harnsaure Salze und dreibasisch phosphorsaures Natron, so muss die saure Reaction desselben anders erklärt werden, als *Liebig* es gethan hat.

Enthielte der Harn bei seiner Abscheidung in den Nieren nur saures phosphorsaures Natron und harnsaure Salze, so würden sich diese so lange zerlegen, als noch Phosphorsäure übrig ist; es würde freie Harnsäure sich im Harn vorfinden, die dem Harn allerdings die saure Reaction verleihen kann, aber nicht mehr das saure phosphorsaure Natron, denn dieses ist in basisch phosphorsaures umgeändert worden.

Bringt man nämlich in eine Lösung der harnsauern Salze saures phosphorsaures Natron, so werden dieselben zerlegt und Harnsäure wird in Krystallen ausgeschieden. Bleibt ein Theil davon jedoch in Auflösung, so muss dadurch eine saure Reaction jener Mischung entstehn. Die Menge der gelösten Harnsäure würde sich nach dem Wassergehalt richten und nach der Menge der harnsauern Salze und des sauern phosphorsauern Natrons. Da es nun Fälle geben kann, wo ein Fieberharn nur sehr wenig saures phosphorsaures Natron enthält, so könnte auch die

Digitized by Google

Menge der gelösten Harnsäure nur so gering sein, dass dadurch die stark saure Reaction desselben nicht erklärt werden kann. — Dass nun aber von den Nieren saures phosphorsaures Natron abgeschieden wird, das kann fast mit positiver Sicherheit in Abrede gestellt werden, weil der Mensch mit der Nahrung nur dreibasisch phosphorsaures Natron erhält und die beim Stoffwechsel gebildete Phosphorsäure andre Alkalien genug vorfindet.

Selbst zwischen dem dreibasisch phosphorsauern Natron und den harnsauern Salzen findet eine chemische Umsetzung Statt. Löst man z. B. in dem harnsauern Ammoniak u. s. w. jenes Salz, so lagert sich sehr bald ein Bodensatz ab, der aus in Bündeln vereinigten Spiesschen besteht. Diese Krystalle sind harnsaures Natron. Es muss also so viel Basis von phosphorsauerm Natron abtreten, dass dieses noch nicht saures phosphorsaures Natron wurde, denn sonst hätten sich Harnsäure-Krystalle gebildet. Man kann hieraus folgern, dass auch in dem Harn selbst ein gleicher chemischer Process erfolgt; ein Theil der harnsauern Salze wird zerlegt, indem die Phosphorsäure in ihre Basis tritt und die Harnsäure an das Natron.

Nur in dem einen einzigen möglichen Falle, den das *Liebig*'sche Experiment vor Augen hat, kann die saure Reaction des Harns durch das saure phosphorsaure Natron erklärt werden, nämlich wenn die Harnsäure auch als solche in den Nieren erst gebildet und abgeschieden wird. Dann müsste sie das dreibasisch phosphorsaure Natron zerlegen. Jedoch kann man fragen, geschieht dies bei der dem Organismus eignen Temperatur von 30° R.? Und muss sich denn jedesmal saures phosphorsaures Natron bilden? Es ist doch die Quantität Harnsäure in 1000 Gr. normalen Harns so gering, dass man annnehmen darf, das dreibasisch phosphorsaure Natron werde nur in zweibasisches zerlegt!

Als *Liebig* den oben angeführten Versuch anstellte, wo er in 1 Pfd. Wasser 30 Gr. dreibasisch phosphorsaures Natron, 15 Gr. Harnsäure und 15 Gr. Hippursäure löste,

hätte er beweisen müssen, dass diese Säuren soviel Natron gebunden hielten, dass die saure Reaction der Flüssigkeit jetzt auch durch das gebildete phosphorsaure Natron erklärt werden konnte. Denn bei der Kochhitze mussten jene Säuren gelöst sein und sie konnten allein die saure Reaction bewirken. Dass sich kein saures phosphorsaures Natron dabei bildete, schliesse ich daraus, dass sich beim Erkalten jener Mischung auch harnsaures Natron absetzte. Dies durfte nicht geschehn, wie die Versuche mit dem sauern phosphorsauern Natron und den harnsauern Salzen gezeigt haben. Die Phosphorsäure treibt die Harnsäure stets aus und es bildet sich ein basisches Salz. — Es wurde bei jenem *Liebig*'schen Experimente gewiss nur soviel Natron dem dreibasischen Salze entzogen, dass es entweder zweibasisches wurde oder eine solche Sättigungsstufe des Alkali entstand, die sich zwischen jener und dieser hielt.

Man sieht, dass man zwar mit Hülfe des *Liebig*'schen Aperçu's die Mittel in Händen hat, die saure Reaction des Harns und die Abscheidung von Harnsäure - Krystallen zu erklären, dass dazu aber eine Reihe von Bedingungen nöthig ist, die sich sicherlich nicht im Organismus vorfinden. Entweder müssen die Chemiker nämlich nachweisen, dass die Harnsäure als solche und in so grosser Menge in den Nieren zu dem Harn kommt, dass das dreibasisch phosphorsaure Natron in saures phosphorsaures Natron umgeändert wird und dass dies bei 30 bis 33° R. geschieht, oder sie müssen beweisen, dass die Nieren harnsaure Salze und saures phosphorsaures Natron in solcher Menge abscheiden, dass die im Harn gelöste Harnsäure jetzt die saure Reaction erklärt.

Beide Chancen halte ich erstens nicht für real und zweitens können sie auch nicht exact als real nachgewiesen werden, falls sie es wirklich wären. Daher müssen wir uns nach andern Gründen umsehn, die einmal die saure Reaction des Harns wie die Abscheidung der Harnsäure in K r y s t a l l e n darthun.

Wollten die Chemiker wirklich die Ursachen ergrün-

den, weshalb ein Harn sedimentirt oder nicht, so hätten sie diesen selbst genau chemisch untersuchen müssen, und zwar zweimal. Zuerst nämlich sogleich, nachdem er gelassen worden ist und sodann, wenn er anfängt, sich jumentös zu trüben. Der Zeitraum zwischen beiden Punkten ist zuweilen beträchtlich lang und es kann sich darin sowohl die Constitution des Harns wie die Temperatur der Luft ändern. Um die Entstehung der Harnsäure-Krystalle aus den *Sedim. later.* zu erkennen, müssten die Chemiker auch noch den Harn um die Zeit untersuchen, wo sich die ersten Harnsäure-Krystalle zeigen.

Die Gründe, weshalb der Harn in Krankheiten ein Sediment von amorphen harnsauern Salzen absetzt, sind, soweit meine Untersuchungen reichen, rein physicalischer Natur. Denn wenn auch saturirter Harn, zu dem man geringe Mengen einer Säure zusetzt, das *Sedim. later.* sehr bald fallen lässt, so ist der Nachweis, dass in dem freiwillig sedimentirenden Harne sich eine Säure entwickelt, gewiss so schwierig, dass wir auf denselben vor der Hand verzichten können, da die übrigen Gründe für die Erklärung der in Rede stehenden Erscheinung vollkommen ausreichen.

Ich habe schon früher gezeigt, dass saturirter Fieberharn, der bei der Temperatur der Stubenluft nicht sedimentirt, sehr bald ein *Sedim. later.* fallen lässt, wenn man ihn der Kälte aussetzt. Auch der saturirte Morgenharn gesunder Individuen thut dies und man darf annehmen, dass die harnsauern Salze deshalb zu Boden fallen, weil das Wasser des Harns nicht mehr hinreicht, sie gelöst zu erhalten. Dies sehn wir bei vielen andern Salzlösungen. An die Bildung einer Säure können wir in letzterm Falle um so weniger denken, weil die niedrige Temperatur den dazu nöthigen chemischen Process nicht aufkommen lassen möchte. Wie es zu erklären sei, dass auf Zusatz geringer Mengen Säure zu solchem saturirten Morgenharne, der in einer Temperatur von + 10° sich nicht von selbst und auch nicht durch grosse Mengen Säure trübt, bei einer Temperatur

von circa + 3° R. das *Sedim. later.* schneller entsteht, als in dem nicht angesäuerten, das weiss ich nicht. Das dort gebildete Sediment besteht auch zum grössten Theil aus harnsauern Salzen, denen einige Harnsäure-Krystalle beigemengt sind. Möglich, dass der chemische Process, den die zugesetzte Säure in dem Harn hervorruft, und die Abscheidung der Harnsäure-Krystalle auch das schnellere Ausscheiden der harnsauern Salze bewirkt. Dergleichen Processe beobachtet die anorganische Chemie sehr oft.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Specielle Beschreibung der Heilquellen, Mineralbäder und Molkencur-Anstalten des Königreichs Bayern. Mit neun lith. Ansichten und einem Stahlstiche. Herausgegeben von Dr. *Vincenz Müller*. Zweite vermehrte u. verbesserte Auflage. Augsburg 1847. VIII u. 544 S. 8.

(Sage: sechs und achtzig Heilquellen bloss im Königreich Bayern! Und wenn man nun die Tugenden jeder einzelnen geschildert liest, sollte man wirklich nicht begreifen, wie noch ein einziger Kranker ungeheilt bleiben kann, da das liebe übrige Vaterland doch auch noch viele Hunderte von Heilquellen aufzuweisen hat! Gleichviel, man ist gewohnt, von den Brunnenlobeserhebungen sein gutes Theil abzuziehn, und dann bleibt noch ein schätzbarer Rest, wenn die Mittel nur genau gekannt und richtig angewandt werden. Für die Quellen in seinem Vaterlande liefert Hr. *M.* hierzu einen ganz lobenswerthen Beitrag, der sich durch Kürze und Vollständigkeit empfiehlt. Die berühmtern wie Kissingen, Kreuth, Adelheidsquelle u. s. w. sind ausführlicher behandelt, und überall Notizen, die für das Leben der Brunnengäste wichtig, also auch dem Arzte, der sie nach den Bädern dirigirt, interessant sind, ausser den medicinischen, chemischen, naturhistorischen u. s. w. in reichem Maasse beigefügt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den* 15ten *April* **1848.**

Die Entstehung der harnsauern Sedimente. Vom Oberarzt Dr. Zimmermann. (Schluss.) — Vermischtes. (Entzündung der Schilddrüse. — Opium bei Hirnentzündung und bei Geisteskrankheiten. — Mittel gegen den Schreibekrampf.)

Ueber die Entstehung der harnsauern Sedimente und ihre Bedeutung für die Lehre von den Crisen.

Mitgetheilt

vom Dr. *G. Zimmermann*, Oberarzt im 2. Garde-Regimente in Berlin.

(Schluss.)

Je mehr harnsaure Salze nun ein Harn enthält, je mehr andre feste Bestandtheile er besitzt, und somit je weniger Wasser, um so leichter muss er bei einer Abkühlung von 30° R. auf + 15° u. s. w. ein *Sedim. later.* fallen lassen. Wo ich bis jetzt den Harn freiwillig sedimentirend fand, hatte er ein specifisches Gewicht, das bis 1032,0 heraufging und nicht unter 1015,8 sank. Die Harnsäuremengen, welche durch *Acid. muriat.* aus 1000 Gr. solchen Harns von mir erhalten wurden, hielten sich zwischen 0,533 und 1,760 Gr. — Die Zeit, in welcher das Sedimentiren erfolgt, ist verschieden: sie richtet sich sowohl nach dem

Wassergehalt, als nach der Temperatur und den Quantitäten an harnsauern Salzen.

Zu untersuchen wäre jedoch noch, ob der Harn, welcher in Folge der Abkühlung sedimentirt, dies nicht thut, wenn man ihn einer Temperatur von 30° fortdauernd aussetzt, und ob dasselbe geschieht, wenn man seinen Wassergehalt vermehrt.

Denselben Erfolg, den die Abkühlung hat, übt auch Zusatz von Salzen zu dem Harne aus, indem sie Wasser zu ihrer Auflösung in Anspruch nehmen. Manchen Harn, der bei einer Temperatur von + 15° nicht sedimentirte, konnte ich, wie die nachfolgenden Beispiele beweisen werden, zum Sedimentiren bringen.

Ein Pneumonicus liess vom 1. zum 2. Juni 17500 Gr. Harn. Derselbe war klar, sauer und sehr saturirt. Spec. Gewicht = 1018,0 und in 1000 Gr. 42,1 Gr. feste Substanz. Durch *Acid. muriat.* wurde er stark getrübt; bei + 15° sedimentirte er aber nicht. In 1000 Gr. 1,5 Gr. Harnsäure. Ich setzte zu 1000 Gr. dieses Harns so viel Kochsalz, dass sein spec. Gewicht = 1033,0 war. Er trübte sich sehr schnell und bildete ein *Sedim. later.* Dagegen thaten dies andre 1000 Gr., zu denen ich so viel *Natr. sulphur.* setzte, dass das spec. Gewicht = 1048,6 war, nicht. — Ebenso wie Kochsalz verhielt sich der Salpeter und das schwefelsaure Kali; sie bewirkten in Dosen von 30 bis 40 Gr. zu an Harnsäure reichem, von selbst nicht sedimentirendem Harne zugesetzt, sehr bald ein *Sedim. later.* Dagegen konnte ich durch Zusatz von soviel schwefelsaurem Natron und schwefelsaurer Magnesia zu demselben Harn, dass ein Theil nicht mehr gelöst wurde, kein *Sedim. later.* bewirken.

Dies führt mich darauf, die Frage anzuregen, ob gewisse Salze das Sedimentiren des Harns befördern und andre es verhindern. Denn wiewohl nur beträchtlicher Zusatz jener genannten Salze die Entstehung der *Sedim. later.* befördert, so wäre doch zu untersuchen, ob nicht andre in geringer Menge sie verhindern. Man trifft nicht selten

einen Harn, der wegen seines Gehalts an harnsauern Salzen und an Wasser ein *Sedim. later.* fallen lassen sollte, und es doch nicht that. Folgender Fall soll dies beweisen.

Der Harn eines Wechselfieberkranken vom 3. zum 4. Juni betrug 8000 Gr. Er war sehr dunkelbraun, klar und sauer. Spec. Gew. = 1025,0; in 1000 Gr. 65,2 Gr. feste Substanz; 1,50 Gr. Harnsäure, 1,70 Gr. Chlor-Natrium. 1000 Gr. lieferten ferner 12,2 Gr. schwefelsauern und 5,0 Gr. phosphorsauern Baryt. Dieser Harn wurde durch *Acid. mur.* getrübt und bildete in 8 Stunden ein *Sedim. later.*

Der Harn vom 8. zum 9. Juni betrug 7000 Gr. Er war ebenfalls sehr saturirt, sauer und klar. Spec. Gewicht = 1022,0 und in 1000 Gr. 58,8 Gr. feste Substanz, 1,9 Gr. Harnsäure und 2,4 Gr. Chlor-Natrium. 1000 Gr. lieferten ferner 10,4 Gr. schwefelsauern und 2,03 Gr. phosphorsauern Baryt.

Wiewohl dieser Harn 0,4 Gr. Harnsäure mehr lieferte als jener und somit gewiss 1 Gr. mehr harnsaure Salze enthielt, sedimentirte er in der Stube doch nicht. Dies ist um so auffallender, weil er nur 2,03 Gr. phosphorsauern Baryt lieferte, also 2,97 Gr. weniger als jener. — Denjenigen, die da meinen, dass der grössere Wassergehalt dieses Harns die Ursache gewesen sei, weshalb er nicht sedimentirte, setze ich die Analyse des Harns her, den derselbe Kranke vom 6. zum 7. liess. Die Totalquantität betrug 9000 Gr. Er war dunkelbraun, klar, sauer. Spec. Gewicht nur 1018,7 und in 1000 Gr. 48,0 Gr. feste Substanz, 1,1 Gr. Harnsäure und 1,0 Chlor-Natrium. 1000 Gr. lieferten 7,33 Gr. schwefelsauern und 2,1 Gr. phosphorsauern Baryt.

Dieser Harn sedimentirte von selbst! Wenn auch in beiden Fällen in der Temperatur eine Verschiedenheit von einigen Graden Statt hatte, so lehrt doch folgendes Beispiel, dass sie nicht von so grossem Einflusse auf das in Rede stehende Phänomen sein kann.

In derselben Stube, wo der zuletzt erwähnte Harn sedimentirte, stand der eines Pneumonicus. Dieser hatte ein

specifisches Gewicht von 1026,5 und in 1000 Gr. befanden sich 74,4 feste Substanz. Durch *Acid. mur.* wurde er stark getrübt; 1000 Gr. lieferten 1,0 Gr. Harnsäure, 6,13 Gr. schwefelsauern und 1,13 Gr. phosphorsauern Baryt.

Von diesem Harn hätte man doch eher erwarten sollen, dass er sedimentiren würde, als von jenem, wiewohl es auch dort ganz in der Ordnung war, wenn die 3 oben angeführten Gründe ausreichend sind.

Da sich die harnsauern Salze in Bezug auf ihre Auflöslichkeit im Wasser verschieden verhalten, so ist zuerst daran zu denken, ob in letzterm Falle der Harn lauter solche harnsaure Salze enthielt, die nur wenig Wasser zu ihrer Auflösung bedurften. Dies muss in vorkommenden Fällen noch untersucht werden.

Endlich wäre auch noch daran zu denken, ob nicht zuweilen in dem Moment, wo der Harn die Temperatur von + 15 bis + 10° erreicht, eine Austauschung der Basen und Säuren zwischen den harnsauern und den übrigen Salzen Statt hat, wodurch nun die Ausscheidung der erstern erfolgt. Wie sich z. B. eine Mischung von Chlor-Natrium und schwefelsaurer Magnesia bei 0° R. so zerlegt, dass sich schwefelsaures Natron und Chlor-Magnesium bildet, und ersteres herauskrystallisirt, so wäre etwas Aehnliches auch im Harne vorauszusetzen.

Sollte die Entwicklung einer Säure im Harne auch noch zu dem Sedimentiren der amorphen harnsauern Salze beitragen, so muss untersucht werden, wodurch sie in manchen Harnsorten sehr verhindert und in manchen sehr beschleunigt wird.

Da der normale Harn, der in 24 Stunden gelassen wird, weder so wenig Wasser in 1000 Gr. enthält, noch auf Zusatz von Salzsäure so viel Harnsäure abscheidet, wie der freiwillig sedimentirende Fieberharn, so sind wir vorläufig vollkommen berechtigt, diese quantitativen Differenzen als Grund der Sediment-Bildung anzusehn. Wo sie unter diesen Umständen nicht erfolgt, müssen wir die Ursachen erforschen, welche sie verhinderten.

Digitized by Google

Sollten die Chemiker im Stande sein, auch noch qualitativ-chemische Gründe für die Erscheinung der *Sedim. later.* aufzufinden, so würde dies, ausser jenen quantitativen, noch mehr beweisen, wie sehr der Harn bei acuten und chronischen Kranken normal sein kann.

3. Ich gelange jetzt zu der speciellen Besprechung derjenigen Sedimente, die aus der krystallisirten Harnsäure bestehn.

Nehmen wir mit *Liebig* an, dass die Eiweisskörper bei ihrer durch die Function angeregten und den Sauerstoff der Luft unterhaltenen regressiven Metamorphose zuerst in harnsaures Ammoniak und Choleinsäure zerfallen und dass bei nicht gehöriger Oxydation ein Theil des erstern nicht in Harnstoff und Kohlensäure umgewandelt wird, so müssen wir zugeben, dass das Blut die Harnsäure an Ammoniak gebunden empfängt. Ob auch hier, wie ausserhalb des Organismus, zwischen jenem Salze und dem dreibasisch phosphorsauern Natron ein Wechselaustausch der Basen und Säuren Statt hat, ist wohl zu erwarten; befindet sich im Blute kohlensaures Natron, so möchte dieses durch das harnsaure Ammoniak zerlegt werden, wie auch noch andre Salze, die Kali, Kalkerde und Magnesia zur Basis haben.

Unter allen Umständen sehn wir, muss die Harnsäure an Basen gebunden von den Nieren abgesondert werden, wenigstens muss sie als harnsaures Ammoniak erscheinen; und nur in dem Falle, dass sich im Organismus sehr grosse Quantitäten andrer stärkrer Säuren bilden, kann sie dieses Alkali's beraubt werden.

Es kann daher nur eine ganz genaue, bis in's kleinste Detail gehende chemische Analyse des Harns entscheiden, ob sich in demselben, so wie er gelassen wurde, ein Theil der Harnsäure frei befand, oder ob sie ganz an Alkalien gebunden war. In jenem Falle könnte ihr Herauskrystallisiren entweder aus der Abkühlung erklärt werden, oder falls die Analyse auch noch die Anwesenheit einer andern stärkern Säure ergab, durch deren, die Ausscheidung der Harnsäure befördernde Eigenschaft.

Digitized by Google

Zeigt die Analyse jedoch, dass der Harn eben nach dem Lassen keine freie Säure und nur harnsaure Salze enthielt, so kann das darauf erfolgende Sedimentiren der Harnsäure nur durch das Auftreten einer neuen Säure erklärt werden. Dasselbe ist der Fall, wenn sich das Sediment der harnsauern Salze später in Harnsäurekrystalle umändert. — Die sich entwickelnde Säure ist entweder Essigsäure oder Oxalsäure.

Dafür dass sich durch eine Art Gährungsprocess diese Säuren entwickeln, sprechen die vom Prof. *Scherer* in den chemischen und mikroskopischen Untersuchungen aufgeführten Gründe. Höhere Temperatur beschleunigt nämlich dieselbe, während Alcohol und Siedhitze sie entweder aufhalten oder vollkommen unterdrücken. Ein Harn, der harnsaure Salze abgesetzt hat und zur sauern Gährung disponirt, wird um so eher Harnsäure-Krystalle zeigen, wenn er in einer Temperatur von 18° bleibt, als wenn er einer Temperatur von + 5° ausgesetzt wird.

Dafür, dass sich Oxalsäure aus Harnsäurereichem Harn entwickeln kann, sprechen theoretische wie empirische Gründe und wo sie keine freie Basis findet, da muss sie die harnsauern Salze zerlegen, was gewiss mit der harnsauern Kalkerde zuerst geschieht. — Ueberhaupt können wir wohl annehmen, dass sich im Blute nie freie Säuren oder freie Alkalien befinden, sondern stets Neutralsalze; dasselbe können wir auch vom Harn behaupten.

Wie die Kochhitze die saure Gährung des Harns verhindert oder verzögert, so lässt sie auch die Fäulniss (Alkalescenz) desselben längere Zeit nicht aufkommen. Ein Harn, den ich gekocht hatte, blieb sehr lange sauer und bildete Schimmelpilze auf der Oberfläche, während der ungekochte Harn schnell faulte und Vibrionen zeigte.

4. Endlich ist mir noch übrig, zu erklären, wodurch es geschieht, dass Fieberharn sehr häufig durch Säuren getrübt wird. Diese Trübung entsteht dadurch, dass die Harnsäure aus ihren Verbindungen Anfangs in amorpher Gestalt abgeschieden wird, worauf sie sich in grossen, ge-

färbten Krystallen ablagert. *Liebig* hat daher Unrecht, wenn er meint, dass grösserer Reichthum an freier Harnsäure jenes Phänomen bewirke.

Wo ein Harn dasselbe zeigte, da schied *Acid. mur.* aus 1000 Gr. mindestens 0,4 Gr. Harnsäure ab. Bei solchem Harnsäuregehalte ist die Trübung nur schwach; wo der Harn durch *Acid.* 0,8 und darüber abscheidet, da ist sie sehr stark. Wenn concentrirte Lösungen der harnsauern Salze mit Säuren vermischt werden, entsteht immer erst diese jumentöse Trübung.

Wo daher bei einem Harnsäuregehalte von mehr als 0,4 Gr. auf Zuguss von *Acid. mur.* keine Trübung entsteht, was nicht selten vorkommt, da muss durch irgend welche Umstände anfängliche Ausscheidung der Harnsäure in amorpher Gestalt verhindert werden.

Wo der Harn ein *Sedim. later.* freiwillig absetzt, da wird er stets durch *Acid. mur.* getrübt.

Wenn nun das Erscheinen der amorphen *Sedim. later.* auf quantitativen Verhältnissen beruht, so ist klar, dass es für den Krankheitsverlauf ohne wesentliche Bedeutung ist; denn ein Harn, in dem dieselbe Menge von harnsauern Salzen in einer grössern Menge Wasser gelöst ist, so dass er nicht sedimentiren kann, muss für den pathischen Process ganz denselben Werth haben. Wenn z. B. ein Kranker in 24 Stunden 10000 Gr. Harn lässt, der 20 Gr. harnsaure Salze enthält, so ist dies von demselben Einfluss, als wenn in 20000 Gr. dieselbe Quantität gelöst wäre. Dort sedimentirt sich ein Theil derselben, hier nicht. Darin bemerken wir jedoch noch eine qualitative Differenz, wenn sich das amorphe Sediment später in Harnsäurekrystalle umsetzt oder wenn sich diese gleich von vorn herein abscheiden. Geschieht dies durch die schnelle Entwicklung einer Säure, was im normalen Harne nicht so leicht vorkommt, so ist dies ein Beweis, dass sich durch den Krankheitsprocess abnorme Stoffe bildeten, oder dass die normalen sich in andern quantitativen Verhältnissen darin be-

Digitized by Google

fanden. — Wenn die acuten Krankheitsprocesse darauf beruhn, dass das Blut in einen abnormen Bewegungs- und Bildungsprocess geräth, wodurch Producte entstehn, mit deren Ausscheidung aus dem Organismus die Gesundheit zurückkehrt, so muss man alle während des Krankheitsprocesses Statt habenden Excretionen als solche betrachten, die die Genesung herbeiführen. Wird ein Pockenkranker z. B. von selbst innerhalb 4 Wochen gesund, so hat er den grössten Theil seines Blutes wie auch der resorbirbaren Materien, die der Organismus entbehren konnte, verloren. Da derselbe während der Krankheit fast nur von Vegetabilien gelebt hat, bei deren Genusse ein Gesunder, wie die Versuche von *Lehmann* zeigen, die ich bestätigen kann, einen sparsamen und an integrirenden Bestandtheilen armen Harn lässt, so kann man es sich nur durch den gesteigerten Zersetzungsprocess der Blutbestandtheile erklären, wenn wir den Harn eines solchen Kranken sowohl in seiner Totalquantität vermehrt finden, als auch in seinen excrementiellen Substanzen.

Nur eine genaue chemische Analyse des Harns von 24 Stunden zu 24 Stunden oder besser noch von 12 zu 12 Stunden während der ganzen Krankheit unter Beachtung der Nahrungsmittel, die der Kranke zu sich nimmt, und Schätzung der übrigen Excretionen, wird lehren, dass ein fiebernder Kranker in einer gewissen Zeit nicht weniger organische Materien in die excrementitiellen Stoffe überführt, als ein Gesunder, der arbeitet und sich gut nährt. Dies werde ich später durch Beispiele belegen.

Einen sichern Maassstab für die Beurtheilung der obschwebenden Frage würden wir est dann erhalten, wenn wir alle Se- und Excretionen eines acuten Kranken quantitativ bestimmen könnten. Es dürfte uns jedoch nur gelingen, die Lungen-Exhalation, die Excremente und den Harn approximativ in Rechnung zu stellen; die Quantität des ausgeschiednen Schweisses würde man durch Abzug jener drei Summen von dem Gewichte erhalten, das der Körper während der Krankheit eingebüsst hat, und die

Nahrungsmittel betrugen. — In Bezug auf den Harn stossen wir jedoch auf einige Schwierigkeiten; denn das eigentliche excrementitielle Product, der Harnstoff, ist zu leicht Zersetzungen unterworfen und mittelst der Analyse nie ganz genau zu bestimmen. Aehnliches gilt von der Harnsäure und den extractiven Materien, den Farbstoffen, und es wäre gewiss am besten, wenn eine leichte Methode entdeckt würde, den Stickstoff- und Kohlenstoffgehalt des Harns zu berechnen.

Vorläufig dürfte es jedoch ausreichen, die feste Substanz von 1000 Gr. Harn zu bestimmen, seine Salze, den Harnstoff und die Harnsäure. Durch Abzug der Salze erfahren wir, wie viel organische Materien in der festen Substanz waren: und durch Abzug des Harnstoffs und der Harnsäure hiervon wieder, wieviel die Menge der übrigen organischen Materien betrug.

Wenn wir den Harn während einer ganzen Krankheit als kritisch betrachten, so wird derjenige, der von 24 Stunden am meisten organische Materien liefert, als der kritischste angesehn werden müssen. Ob er sedimentirt oder nicht, das ist ganz gleichgültig. Als einen Maassstab für die stärkere oder schwächere Zersetzung der Blutbestandtheile kann man auch den Gehalt des Harns an schwefelsauern Salzen betrachten, da diese nur dem Stoffumsatz ihr Entstehn verdanken, wo der Kranke keine schwefelsauern Salze erhielt. — Der Harnstoff ist eigentlich der wesentliche kritische Stoff, der beim Stoffwechsel gebildet wird; dann kommt die Harnsäure.

Wann und woraus die letztre gebildet wird, das ist eine der schwierigsten Fragen der physiologischen Chemie. Da sie ein minder oxydirter Körper ist als der Harnstoff, und die Erscheinungen, unter denen sie gebildet wird, von der Art sind, dass man sagen kann, er habe zu ihrer vollkommnen Umwandlung in Harnstoff der Feuerstoff gemangelt, so kann man wohl dieser Theorie *Liebig's* vor der Hand beitreten, die ich in meiner Schrift „Zur Analysis u. Synthesis der pseudoplastischen Processe" vom klinischen

Standpuncte näher erörtert habe. — Nicht gering ist jedoch auch die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Harnsäure aus einer eigenthümlichen Eiweissart bilde, die bei den organischen Processen im Lymphgefäss-System gebildet wird.

Nur wenn man so, wie ich es eben gethan habe, die excretorischen Erscheinungen während eines Krankheitsprocesses betrachtet und überall den qualitativen und quantitativen Abweichungen derselben auf den Grund geht, wird das humorale Princip in der Pathologie und Therapie zur allgemeinen Anerkennung gelangen müssen. Und die Consequenzen sind es, die eine Theorie und ein Princip als nützlich und haltbar ausweisen. Diese bewähren sich demjenigen, der da annimmt, dass die meisten Krankheitsprocesse durch eine Alteration des Blutes entstehn, die ihrem Gange überlassen häufig von selbst aufhört, indem die gebildeten Producte durch die Reactionen, die sie veranlassen, ausgeschieden werden, sei es in ihrer eigentlichen oder etwas veränderten Gestalt. Bei der Therapie kommt es nun einfach darauf an, die Ursachen der Blutalteration zu heben, den Fortgang derselben zu sistiren, und die gebildeten Producte aus dem Körper herauszuschaffen.

Wenn wir in jedem Falle die Mittel kennten, die dies bewirken können und diese immer rechtzeitig einwirken zu lassen im Stande wären, so müsste es uns meist gelingen, unsre Kranken herzustellen. Dass uns dies oft genug gelingt, lehrt die Erfahrung. Die Sache der Wissenschaft ist es aber, das, was der Organismus selbst auf Umwegen erreicht, auf directe Weise zu bewerkstelligen, mit andern Worten, die abortive, coupirende Methode besser und mehr zu cultiviren.

Nur derjenige, der es liebt geistreich zu scheinen und der da glaubt, durch Auffindung a priorischer Theorien die Heilkunde reformiren zu können, kann sich überreden, der Krankheitsprocess sei im Allgemeinen ein Todesprocess. Das ist er nur in so fern, als eine grosse Menge organischer, wenn man will, belebter und Leben gebender Materien während der Krankheit zersetzt wird; sonst ist

Krankheit nichts als anomaler Lebensprocess und zwar anomal oft nur in sehr wenigen Beziehungen. Ob derselbe den Ausgang in Genesung, Tod oder andres Siechthum nimmt, ist dem allgemeinen Pathologen vor der Hand ganz gleichgültig, ja jedes Hineinlegen teleologischer Anschauung in den Begriff der Krankheit ist absolut schädlich, sowohl für die Theorie wie für die Praxis. Wenn wir in jedem speciellen Falle erforschen, in wie weit die gesunden Lebensvorgänge von den anomalen verdrängt sind, wenn wir wissen, weshalb dort Genesung, hier Tod u. s. w. erfolgt, erst dann werden wir eine allgemeine Pathologie erhalten. Sie ist nicht das Resultat von Denkoperationen, sondern von Thatsachen, Beobachtungen, Erfahrungen und Experimenten. Wir verlangen eine rationell-empirische allgemeine Pathologie.

Daher werden wir auch einsehn müssen, dass die Zeit für Aufstellung von Systemen der allgemeinen Pathologie noch lange nicht gekommen ist und dass die Versuche von *C. H. Schulz*, *Henle* u. s. w. für jetzt unreife Productionen sind, die nur Einzelnes enthalten, was Stand halten wird. Wir ersehn aber auch aus den aufgestellten Postulaten, dass die allgemeine Pathologie nur von wirklichen Pathologen bearbeitet werden kann, die eine vollkommne Einsicht in die Detail-Untersuchungen haben, selber mit Glück darin gearbeitet und mit Kritik die Thatsachen zu verwerthen im Stande sind.

Vor Allem aber muss die allgemeine Therapie, als Erfahrungswissenschaft, der Probierstein werden für das empirische System der allgemeinen Pathologie: dass wir sie erhalten, dazu bedarf es einer rationellen, empirischen Pharmakodynamik. Und wieviel gehört dazu, dass diese einen nur leidlichen Grad von Vollendung erhalte! —

Wer heut zu Tage eine allgemeine Pathologie schreiben will, der dürfte, wenn er es mit der Wissenschaft ehrlich meint, weiter Nichts thun, als mit Hülfe der Kritik diejenigen Facta logisch zusammenstellen, die als allgemein richtig befunden werden. Dann möge er es wagen, die

logischen Schlüsse daraus zu ziehn und die nöthigsten Theorien aufzustellen. Wer umgekehrt verfährt oder die Thatsachen nimmt, wie sie sind, wohl gar sich Thatsachen erfindet, der fügt der Wissenschaft unendlichen Schaden zu, indem er sie dem Irrthume Preis giebt. Alle unsre Bestrebungen müssen zur Zeit auf den Einen Punct gerichtet sein, Thatsachen zu schaffen; die Theorien finden sich von selbst.

Vermischtes.

1. Ueber Entzündung der Schilddrüse.

Obwohl die Functionen der Schilddrüse und der Lungen wesentlich verschieden sind, so findet doch eine Wechselwirkung derselben im pathologischen Leben, und besonders in der Scrophelkrankheit Statt. In der Pubertät kommt oft, ohne dass die Scrophelkrankheit sonderlich ausgeprägt ist, Schilddrüsenanschwellung vor. Nicht selten ergeht an den Arzt die Aufforderung, etwas gegen den dicken Hals zu verordnen und denselben, besonders bei Mädchen, baldigst zu beseitigen. Allzurasch geht derselbe oft auf diese Begehren ein, ohne dabei die wichtige Rückwirkung auf Lungen und Uterus in Erwägung zu ziehn. Oft treten nun mit dem schlanken Halse Beängstigung, Husten und selbst Blutspucken ein, bei Mädchen Störungen der Menstruation, Menstrualcoliken, weisser Fluss und Anschwellung der Brustdrüsen. Mein Sohn zeigte früher keine äussere Spur der Scrophelkrankheit, hatte aber öfters Anfälle von Bräune bis zum zehnten Jahre und catarrhalische Lungenentzündungen, die selbst mehrmals mit eitrigen und blutigen Exsudationen verbunden waren. Ferner litt er an Schafpokken und Masern. Seitdem entwickelte sich der Brustkorb kräftig, wurde stark und breit und der Jüngling konnte ohne Anstrengung laufen, schwimmen und reiten. Im 17.

Jahre zeigten sich Erscheinungen der Scropheln, aufgetriebene Nase mit periodischer *Ozaena scrophulosa*, die Halsdrüsen begannen anzuschwellen, besonders trat eine sehr bemerkbare Schilddrüsen-Anschwellung auf, gegen die ich trotz öfterer Aufforderung nicht örtlich einzuwirken, doch mich wagte. Vorher und einige Jahre nachher wurde Salzbrunn mit Molken gebraucht, um einem befürchteten Lungenleiden vorzubeugen, wonach der Gesundheitszustand sich so aufrecht hielt, dass die Gefahr für die bedrohte Lungenfunction immer mehr zurückwich. Im achtzehnten Jahre widmete sich der Jüngling der Oeconomie und die Bewegungen in der freien frischen Luft bekamen ihm im ersten Jahre sehr wohl. Aber im zweiten Jahre zeigte sich eine düstere Gemüthsstimmung, Muthlosigkeit, Husten und Morgens eitriger Auswurf mit Blut. Dabei war die Schilddrüsen-Anschwellung fast ganz geschwunden, der scrophulöse Nasenausfluss hatte aufgehört. Dennoch war der Thorax nicht der eines Phthisischen. Der Kranke lag seinen Berufsgeschäften fortwährend emsig ob, als plötzlich heftige Pneumonorrhagie eintrat, die durch ausgebildete Lungentuberkeln bedingt war und am 21sten Tage das Leben endete. Ich glaube, dass der Grund der Tuberkelbildung in den Lungen bedingt gewesen durch das Verschwinden der Schilddrüsen - Anschwellung, die eigentlich als ein Schilddrüsentuberkel eine Schutzwehr für die mit Tuberkeln bedrohte Lunge war. — Ein andrer sehr merkwürdiger Fall von Schilddrüsen - Entzündung ist folgender. Den 2. April 1844 wurde ich zu einem 24jährigen Mann gerufen, den ich als Kind mehrmals an Bräunezufällen behandelt hatte. Beim Nachlasse folgten diesen stets Drüsen-Anschwellungen, von denen einige in Eiterung übergingen oder längere Zeit als scrophulöse Reflexe verweilten. Seit funfzehn Jahren hatte ich den Kranken nicht gesehn. Dieser hatte sich kräftig zum Jünglinge entwickelt, obgleich er die Spuren der Scropheln noch in einem merklich hypertrophischen Drüsenkropfe zeigte. Er war jetzt durch 8 Wochen in der Behandlung eines Arztes gewesen, der

seine Krankheit Anfangs als rheumatisches Fieber betrachtet hatte, welches dann den Charakter eines intermittirenden annahm und trotz des Chiningebrauchs in eine *Febris continua* umgewandelt war. Der Kranke war ganz abgemagert, litt an profusen Schweissen, mitunter an Diarrhöen, an Husten, der bald trocken, bald eitrig war. Gänzliche Appetitlosigkeit trat ein, der Schlaf war unruhig, kurz und ohne Erquickung. Die Kropfgeschwulst war beim Drucke schmerzhaft. Da weder *Vesicantia* noch Fontanellen Erleichterung verschafften, so beschloss ich eine Ableitung nach der Schilddrüse zu bewirken. Es wurden Umschläge von Semmel, Leinsaamen und *Species emollientes* an die Kropfgeschwulst gelegt und Oeleinreibungen abwechselnd Tag und Nacht gemacht. Die Schilddrüse lockerte sich, schwoll ungeheuer, die Haut wurde roth, heiss und schmerzhaft, das Fieber steigerte sich, die Halsarterien pulsirten gewaltig, die Augen rötheten sich. Die Geschwulst nahm beide Seiten des Halses ein und drängte den Kopf nach hinten, so dass der Kranke denselben, wie bei der Bräune, rückwärts halten musste, um Athem zu schöpfen. Das Schlingen geschah nur mit grosser Anstrengung, die Sprache war unverständlich. Der Kranke befand sich in der höchsten Lebensgefahr. Da Fluctuation in der Schilddrüse eingetreten war, so machte ich einen Einstich mit der Lanzette. Es floss ein halbes Quart Eiter ab, zuletzt mit Blut gemischt. Die untersuchende Sonde zeigte, dass der Kehlkopf cariös war. Da Seitengänge vorhanden waren, so dilatirte ich mit dem Knopfbistouri, wodurch noch Klumpen entarteten blutigen Eiters entleert wurden. Das Volumen des Halses sank nun um die Hälfte zusammen. Unter zweckmässiger innerer und äusserer Behandlung milderten sich alle Krankheitserscheinungen, die Kräfte hoben sich. In der Mitte Mai's konnte der Kranke schon das Bett verlassen, zu Ende Mai's konnte er ausgehn. Aber auch noch im Juni und Juli gingen Knochenstücke von der Grösse einer Erbse ab. Die Schilddrüse bildete sich allmälig bis zu ihrem normalen Umfange zurück und der Mann wurde

wieder frisch, kräftig und vollkommen gesund. Den 10ten August 1846 besuchte er mich, um sich Rath gegen catarrhalische Beschwerden und Ohrensausen zu holen. Uebrigens war er gesund. Die Schilddrüse war von normalem Umfange, nur der Kehlkopf war platter wie gewöhnlich, indem mit der bedeutenden Exfoliation der obern Seitentheile die normale Form des Adamsapfels verloren gegangen war.

Breslau. Dr. *Grötzner.*

2. Opium bei Hirn-Entzündung und bei Geistes-Krankheiten.

Ein kräftiger gesunder 19jähriger Mensch wurde plötzlich nach einem Schrecken von Kopfschmerzen, Hitze und Röthe des Kopfes befallen, wobei die Augen geröthet erschienen und die Carotiden heftig und sichtbar pulsirten. Bald darauf gesellten sich Besinnungslosigkeit hinzu und Krämpfe, welche am Kopfe begannen, dann die Ober-Extremitäten ergriffen und endlich auf die Füsse übergingen. Diese Krämpfe dauerten eine halbe Stunde lang. — Die ungeheure Gefässirritation und die fieberhafte Hitze, sowie die zwischen den Krämpfen nicht geistesfreien Zwischenräume liessen den Gedanken, dass eine Hirnentzündung vorhanden sei, nicht schwinden. Der antiphlogistische Apparat wurde deshalb aufgeboten, um diese Symptome zu beschwichtigen. Aderlass, Blutegel an den Kopf, kühlende, abführende Salze, Calomel u. s. w. wurden sechs Tage lang ohne merklichen Erfolg angewendet. Als sich darauf durch das beständige Umherwerfen des Kranken auf dem Kreuzbein ein *Decubitus* von sehr bedeutender Ausdehnung zu bilden begann, gab ich 4 Gaben *Morphium acceticum* zu $\frac{1}{4}$ Gran und da diese ohne Erfolg blieben, noch zwei- bis dreistündlich zwei bis drei Gran Opium, wonach sich sehr bald ein ruhiger Schlaf einstellte, der den Convulsionen ein Ende machte und dann sehr bald auch Beseitigung des Fiebers und Genesung herbeiführte. Des Handtellergrossen

Decubitus auf dem Kreuzbeine ungeachtet schritt jetzt die Genesung rasch vorwärts, so dass Patient nach 14 Tagen schon ungefähr eine Meile weit zu gehn vermochte. Die Heilung des Decubitus dauerte indess noch 2 Monate.

Dies scheint einer von den Fällen zu sein, in welchen eine krampfhafte Gehirnreizung von Gehirnentzündung oder einem blossen Congestivzustande so schwer unterschieden werden kann, weshalb denn auch die richtige Wahl der Mittel so schwer ist.

Einen andern Fall von der Wirkung des Opiums bei einer Geisteskrankheit ist folgender. — Ein 50jähriger Mann aus einer Familie, deren Mitglieder mehrfach von Geisteskrankheiten befallen wurden, litt schon öfters und nun abermals an Schlaflosigkeit mit der fixen Idee, von einer unheilbaren Krankheit befallen zu sein, wodurch er früher schon in Raserei gerathen war. Nach vielen vergeblich angewandten Mitteln versuchte ich das Opium und hatte die Freude, ihn bei einer Gabe von 4 Gran Abends genommen bald hergestellt zu sehn.

Unna. Dr. *Kipp.*

---

3. Mittel gegen den Schreibekrampf.

Cazenave hat eine kleine Vorkehrung ausgedacht, um bei dem hartnäckigen *Spasmus scriptorius* das Schreiben möglich zu machen. Sie besteht aus einer starken Feder, die mit 2 Druckschrauben und 2 festen Ringen von Kautschuck versehn ist, und dessen Wirkung darin besteht, die Feder und die sie haltenden Finger so zusammenzudrükken, dass keine Biegung möglich ist. Patient schreibt auf diese Weise mit der ganzen Hand allein durch die Bewegung des Handgelenks. Fünf bis sechs Lectionen sind hinreichend, um mit dieser Vorkehrung schreiben zu lernen.

Lingen. Dr. *van Nees.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 22ten April* **1848.**

Die letzten drei Saisons in Driburg. Vom Med.-Rath Dr. Brück. — Vermischtes. (Milzbrand - Contagium. — Gelungene Resection bei Pseudarthrosen. — Gehirnschwamm im Schädelgrunde.) — Krit. Anz.

Rückblick auf die drei letztverflossenen Saisons in Driburg.

Mitgetheilt

vom Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück,

Brunnenarzte in Driburg.

(Der Heilapparat. — Die heissen Sommer. — Das Armenkrankenhaus. Die Nachkrankheiten der *Influenza:* Sinneslähmungen; Chlorose mit merkwürdigen Complicationen; Nachwirkungen der Influenza auf die sexuelle Sphäre des Weibes; hydrocephalische Kinder geschwächter Mütter; dysmenorrhöische *Membrana decidua;* habituelle Diarrhöe. Badecuren in der Schwangerschaft. Einwirkung der Cur auf die sexuelle Sphäre bei beiden Geschlechtern. Geschlechtlich unvollzogene Ehen.)

Bei dem Namen Driburg denkt wohl jeder ärztliche Leser sogleich an Eisen und Kohlensäure, indess doch seit mehrern Decennien jener ursprüngliche Heilapparat, dem freilich unser Curort seinen alten Ruf verdankt, durch die milde Hersterquelle und treffliche Schwefelschlammbäder bemerkenswerth erweitert ist. Zwar habe ich in meinen Berichten dieser „Filialanstalt" von Zeit zu Zeit zu

erwähnen nicht unterlassen, zwar habe ich in meiner 1844 erschienenen Badeschrift die chemischen Analysen dieser bedeutenden Bereicherung unsres Heilschatzes mitgetheilt und, was von grösserm Gewicht ist, der Herr Herausgeber dieser Wochenschrift erwähnte derselben mit nachdrücklicher Anerkennung in seinem Reiseberichte (Jahrg. 1838 S. 600 u. s. w.). Nichts desto weniger ist dieser ausgezeichnete Hülfsapparat nicht nach Verdienst anerkannt, es sei denn von — den armen Kranken unsres Curhospitals, welche fast ohne Ausnahme ein grosses Verlangen nach den Schlammbädern kund thun, während die vornehme Welt mit oder ohne hausärztlichen Rath den kalten Seebädern oder den Kaltwasseranstalten zudrängt. Diesem dringenden Begehren der Armen nach den warmen Bädern, vorzugsweise nach den innigst durchbrütenden Schlammbädern, scheint mir, abgesehn von den in hiesiger Gegend verbreiteten glücklichen Curerfolgen durch verhältnissmässig wenige Schlammbäder, ein Instinkt der heilenden Naturkraft zum Grunde zu liegen. Wie denn auch die Erfahrung längst bewiesen hat, dass die Armen — meist auch arm an den belebenden Bestandtheilen des Blutes — kalte Bäder, selbst kalte Seebäder scheuen und schlecht vertragen. Auch dem innern Gebrauche der kalten Mineralquellen sind sie abhold, und kaum die Hälfte der Bewohner des Krankenhauses kann ich zu den Brunnentrinkern rechnen. Freilich leiden diese Kranken grösstentheils an den arthritischen und rheumatischen Folgen von Durchkältungen und Durchnässungen bei ihren schweren ländlichen Arbeiten: Lähmungen, Contracturen u. s. w., in denen die Heilkraft der Schlammbäder augenfällig ist. Doch fehlte es auch unter den wohlhabenden Curgästen nicht an glücklichen Erfolgen der Schlammbäder. Nur zweier Fälle aus dem Sommer 1846 will ich ihrer Verjährung wegen erwähnen, denn sie stammen aus der verschollenen „französischen Zeit". Der eine, ein hessischer Baron, noch als Greis ein Athlet, hatte sich zur Zeit des westphälischen Königthums Jahrelang als Flüchtling in Habichtswalde herumgetrieben und auch vor-

her und nachher als Soldat und Waidmann allen Einwirkungen der Luft, des Wassers und des — Weins sich aufs äusserste ausgesetzt, worauf sich bei dem übrigens kerngesunden Manne doch endlich eine rheumatische Steifheit im rechten Schultergelenke einzustellen begann, die ihn im Anschlage der Büchse hinderte. Das erste Schlammbad von 30° R. eine Stunde lang Morgens genommen, löste unter profusen, den Tag durch dauernden Schweissen so auffallend die vieljährige Gelenksteifheit, dass ich bei einer solchen heroischen Constitution auch das heroische Mittel eines zweiten Schlammbades an demselben Tage zu gestatten wagte, wobei der Patient statt des Mineralwassers Burgunderwein in grossen Dosen einzunehmen nicht abzuhalten war. Nach sechs solchen Curtagen reiste der alte Ritter genesen auf seine Burg zur Jagd.

An ähnlicher Steifheit beider Schultergelenke litt ein kräftig gebauter Mann von einigen und funfzig Jahren, der als Officier den russischen Feldzug und den schauderhaften Rückzug über die Beresina mitgemacht hatte. Ausserdem hatten Jahre und Lebensweise aber auch eine beträchtliche *Plethora abdominalis* herbeigeführt, so dass in diesem Falle die vierte Combination unsres Heilapparats, der Herstersalzbrunnen *) nebst den Schwefelschlammbädern indicirt war. Während durch den erstern Morgens mehrere reichliche Stühle entleert wurden, bewirkte ein tägliches Schlammbad bei profusen, Tag und Nacht anhaltenden Schweissen eine täglich fühlbarere Lösung der Gelenke. Diese Cur von 4 Wochen gewährte dem Patienten einen völlig leidenfreien Winter.

Es darf nicht verkannt werden, dass zu diesen auffallenden Erfolgen unsrer Schlammbäder die grosse Sommerwärme, welche die Jahre 1846 und 47 brachten, beträchtlichen Antheil hatte. Auch erlauben nur so kräftige Con-

*) Den Herster Salzbrunnen lasse ich an der Hersterquelle durch einen Zusatz von Kochsalz bei der Füllung bereiten, wodurch ein künstliches auflösendes Mineralwasser mit natürlichem sehr reichem Kohlensäuregehalt entsteht. d. Vf.

stitutionen wie die beiden erwähnten, eine so durchgreifende Cur, indess bei zarteren Naturen die sorgsamste ärztliche Aufsicht erforderlich ist. So bediente sich ein als Arzt und Schriftsteller rühmlichst bekannter College vom Harz 1847 unsrer Schlammbäder gegen ein rheumatisches Leiden. Er vertrug und bedurfte nur wenige Bäder zu seiner Cur, die ich seiner gewandten Feder gelegentlich darzustellen hiermit freundlich anheim gebe. Er hatte den Muth und die Hingebung, sich volle zwei Stunden im heissen Schlammbade aufzuhalten, wonach sich denn auch, seiner Intention gemäss, baldigst die durch diese Bäder herbeigeführte momentane *Plethora venosa* des Unterleibs mit gelb belegter Zunge u. s. w. einstellte.

Mit diesen wenigen Worten und Fällen mögen denn von Neuem die Driburger Schwefelschlammbäder der Achtsamkeit der Leser empfohlen sein!

Die heissen Sommer der Jahre 1846 und 47 bestätigten die öfter ausgesprochene Erfahrung, dass durch die Hitze das Blut, vorzugsweise in den ausdehnbareren Venen expandirt wird, wodurch sich eine *Plethora abdominalis* mit vermehrtem Excretionsbedürfniss entwickelt. Wie in warmen Klimaten beständig, so wird in unsern vorübergehend tropischen Sommern die Lungenthätigkeit vermindert und die der Leber erhöht, daher Polycholie, Gallenfieber, Brechruhren, hypochondrische Verstimmungen unter den Curgästen. In solchen Sommern werden die Stahlwasser (ich weiss nicht, ob auch andre Mineralwasser?) minder gut vertragen. Sie werden bei reizbarer Darmschleimhaut in der Form wässeriger Diarrhöen so zu sagen respuirt und ein geringer Diätfehler, eine leichte Erkältung bringt Gastricismus hervor, der die Trinkkur auszusetzen nöthigt. In solchen Zeiten ist die Wirksamkeit des Brunnenarztes von sichtlichem Erfolge. Die Diät muss sofort eine vorzugsweise vegetabilische sein, wie sie in den tropischen Klimaten der Instinkt vorschreibt. Daher in Driburg täglich gelbe Wurzeln (*daucus carotta*), Spinat, Blumenkohl u. dergl. auf die Tafeln kommen, wobei es jedoch an reizenden Beila-

gen nicht fehlen darf, daher für geräucherten rohen (westphälischen) Schinken, frische gesalzne Häringe, Sardellen u. s. w. stets gesorgt ist. Zur Beförderung der abdominellen Ausscheidungen eignen sich keineswegs die jetzt wieder nach chemischen Ansichten beliebten Purgirsalze, sondern die von den Alten sogenannten *Eccoprotica calida*, *Rheum*, Coloquinten u. s. w. — Nur zu oft wird jedoch alle ärztliche Sorgfalt durch die Sinnlichkeit und den Leichtsinn der Curgäste vereitelt und was diese gesündigt, der Quelle zur Last gelegt! So wäre im Sommer 1846 eine ältere Dame fast das Opfer einer *Hepatitis* geworden, welche von einem Diner mit Eis und Champagner ihren Ursprung nahm. Irre ich nicht, so haben die heissen Sommer in manchen Bädern ungewöhnlich viele Todesfälle veranlasst; die Zeitungen reden freilich nur von „Hochgestellten". Dass durch einfache, geregelte Diät vorzüglich solchen Unfällen vorgebaut werde, scheint mir durch die auffallende Thatsache bestätigt, dass im Armenhospitale *) zu Driburg im Laufe von neunzehn Jahren, worin ich dieser Anstalt ärztlich vorstehe, unter 960 Kranken niemals ein Todesfall vorgekommen ist!

In Bezug auf Mortalität darf ich mich zwar eines eben so günstigen Resultates im verflossenen Triennio auch bei ungefähr einer gleichen Anzahl wohlhabender Curgäste erfreun; doch haben mir diese manche Sorge, die Armen nur Befriedigung bereitet. Sicher trug übrigens zu diesem erfreulichen Ergebniss die Aufhebung des Hazardspiels vieles bei, welche der jetzige Besitzer des Bades Driburg sofort bei seinem Antritt in's Werk setzte. Zwar erinnere ich mich keiner tragischen Scenen verzweifelter Spieler, wie sie die Luxusbäder hervorrufen; doch kamen Fälle vor, wo ich selbst mit Vorschüssen zur Heimreise aushelfen

*) Die Armen erhalten daselbst unentgeltlich Wohnung, Wartung, Bäder, ärztliche Behandlung, und als Verköstigung Morgens Kaffee mit Zwieback, Mittags Fleischbrühe, Gemüse, Fleisch und Brod, Abends eine Suppe und Butterbrod; Alles in reichlicher Portion.
d. Vf.

musste, wobei denn von der Heilsamkeit der Cur nicht viel zu erwarten war.

Auf ein Moment, welches zur Bevölkerung unsres, wie gewiss aller Curorte, Vieles beitrug, mache ich besonders aufmerksam: ich meine die Influenza mit ihren verschiednen Epidemien in den letzten Decennien. Waren diese Epidemien im Allgemeinen auch nicht so mörderisch im Anfalle, wie uns deren die Geschichte früherer Jahrhunderte und die einiger neuern Epidemien an einzelnen Orten, z. B. die Influenza in Berlin 1831, aufweist: so sind doch die schleichenden Siechthümer ihrer Folgekrankheiten, vielleicht oft ihrer Behandlung*), höchst beachtenswerth, worüber ich die nicht genug gewürdigte Schrift eines trefflichen Practikers: „über die Nachkrankheiten der Influenza von Dr. *Hansen* in Schleswig 1840" empfehle.

Mit Recht verweist *v. Stosch* (Wochenschr. 1836 No. 45) auf die genaue Beachtung der stationären Krankheitsconstitution und deren Einfluss auf den Charakter der intercurrenten Krankheiten als das Fundament der practischen Medicin, wie denn die Folge der Jahre es im Wesentlichen bestätigt hat, was dieser Arzt dort mit divinatorischem Takte angedeutet.

Nach solchen Vorgängern wäre es überflüssig, hier die Symptome der Influenza auseinander zu setzen oder zu deuten, zumal es in den folgenden Blättern meine Absicht ist, nur diejenigen Nachkrankheiten der Influenza kurz zu besprechen, welche mir in Driburg zur Behandlung vorkamen.

*) Das Bett, welches *Holscher* in der Ruhr als den „König der Medicamente" preist, verdient dieses Lob nicht minder in der Influenza. Unter der calmirenden Bettdecke reichen sich auch die feindlichen Schwestern, Homöopathie und ältere Medicin, friedlich die Hände und der Kranke genest unter dieser Schutzdecke der natürlichen kritischen Heilbestrebungen beim Gebrauche der Mixturen, wie der „Hochpotenzen". Merkwürdig ist, dass, so viel ich weiss, die Schriftsteller alter Zeiten die Aderlässe in der Influenza als nachtheilig darstellen.
d. Vf.

Vor Allem möge bemerkt werden, dass die Bezeichnung eines „epidemischen Catarrhes" gewiss eine zu oberflächliche ist für eine Völkerkrankheit, welche in ihrem Anfalle bei so Vielen von vorn herein das innerste Leben der Individuen, das nervose (wenn auch secundär vom miasmatisch inficirten Blute aus), blitzartig ergreift und zwar so tief und nachhaltig, dass bei Manchen aus der Monate, ja Jahrelang dauernden Reconvalescenz dennoch nervose Lähmungen auf Lebenszeit zurück bleiben, wie ich denn täglich einen alten Schullehrer zu sehn Gelegenheit habe, der in der Grippe amaurotisch geworden und eine Dame, welche den Geruch verloren hat. Gehören dergleichen auffallende, auf die einzelnen Sinne concentrirte Lähmungsfolgen der Influenza glücklicherweise zu den Seltenheiten, so beobachtet man dagegen nur zu oft einen dauernden Zustand allgemeiner Abgeschlagenheit u. s. w., wie ihn *Hansen* unter der Bezeichnung *Dyscrasia venosa* nach *Sundelin* beschreibt, aus dem sich bei Kindern Rhachitis, Atrophie u. s. w., bei jungen und ältern Mädchen die in neuerer Zeit so häufige Chlorose mit Herzkrankheiten und einer Schaar von Neurosen, bei Frauen, besonders bejahrteren, organische Krankheiten des Uterus und des Dickdarmes, bei disponirten und in der Behandlung vernachlässigten Individuen jedes Alters und Geschlechts die Lungensucht, bei Greisen Lungenlähmung und Wassersucht entwickelt.

Konnte ich auch aus eigner Erfahrung mit *Hansen* die Influenza unsrer Zeit nicht mit dem *Asthma thymicum* und der Strangurie in Verbindung bringen, die auffallend häufiger gewordne *Phlebitis* aber scheint mir auch durch diesen Fingerzeig des scharfsichtigen Arztes ihre ursächliche Deutung zu finden.

Physiologisch merkwürdig waren auch die häufig erfolgenden Conceptionen nach den grossen Epidemien der Influenza bei Frauen, die durch eine Reihe unfruchtbarer Jahre sich gesichert wähnten, wie es denn gleichfalls die überaus häufigen Abortus- und Blutflüsse bei Schwangern, welche nach der Epidemie von 1831 in unsrer Gegend

vorkamen, mit dieser in ursächliche Verbindung zu stellen keinen Anstand nehmen.

Sollten nicht auch den zu gewissen Zeiten wie epidemisch vorkommenden Selbstmorden solche, das Nervenleben deprimirende „tellurische Einflüsse" zum Grunde liegen?

Schon in meinem Aufsatze „Driburg und die Reconvalescenten" (Wochenschr. 1844 S. 151) habe ich die hinsiechenden Reconvalescenten der Grippe in Folge einer Reihe glücklicher Erfahrungen in Driburg willkommen geheissen. Scheint es nun auch, dass in unsrer Zeit den Aerzten die Indicationen der kohlensauern Eisenquellen minder gegenwärtig sind, als die Contraindicationen, so enthalte ich mich doch, ihr Gedächtniss durch sogenannte „glückliche Fälle" aufzufrischen.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Milzbrand-Contagium.

Vor vielleicht 15—16 Jahren hatte der Schäfer eines hier nahe liegenden Pachterhofes das Unglück, auf der rechten Wange von einer *Pustula maligna* befallen zu werden, welche ausgeschnitten und nachher geäzt wurde. Die Heilung erfolgte, wegen der Nähe des untern Augenlides aber entstand in Folge der Narbe ein Ectropium. Nach mehrern Jahren bemerkte der neue Pachter des Amthofes, dass von Zeit zu Zeit das Ectropium des Schäfers, wie er sich ausdrückte, schlimmer wurde, d. h. die *Conjunctiva palpebrae et scleroticae* mehr injicirt wurden, und dass dann auch in kurzer Zeit sich in seiner Schafheerde Fälle von Milzbrand einstellten. Auf diese Erscheinung machte mich der Pachter vor 2 Jahren aufmerksam. Bei meinen Besuchen in dem Hause beobachtete ich immer, so oft ich den Schäfer zu Gesicht bekam, dessen Ectropium und erstaunte

nicht wenig, die Beobachtung des Pachters bestätigen zu müssen. So war besonders im Monat September 1847 die Erscheinung auffallend, wo ich den Pachter auf dem Felde bei seiner Schafheerde traf, und dieser mich wieder auf das Auge des Schäfers aufmerksam machte, dem er die Worte „Alter, Euer Auge wird wieder schlimm" zugerufen hatte. Ich überzeugte mich genau von dem Zustande des Auges und fand wirklich eine starke Injection der *Conjunctiva palpebrae et scleroticae* nebst einer schmutzig gelblichen Färbung der *Albuginea*, während auf dem linken Auge von einem kranken Zustande nichts zu entdecken war, ohne dass der Schäfer nur die geringste Empfindung am kranken Auge hatte. Bei meinem nächsten Besuche nach Verlauf von 14 Tagen erzählte mir der Pachter, dass seit 3 Tagen der Milzbrand in seiner Heerde ausgebrochen und er schon mehrere Stück Schafe verloren habe. Die Seuche dauerte ungefähr 3 Wochen. Während dieser Zeit durch einen Krankheitsfall in der Familie zu öftern Besuchen genöthigt, unterliess ich nicht, jedesmal den Zustand des Auges des Schäfers zu besichtigen und fand in den ersten Tagen der letzten Woche der Seuche die Röthe des Ectropiums am Auge vermindert. Als ich den Pachter auf die Abnahme der Erscheinungen am Auge des Schäfers aufmerksam machte, erwiederte dieser, dass dann auch bald die Seuche ihr Ende erreichen würde. So kam es auch, es starben noch einige Thiere und die Seuche hatte ausgetobt.

Am 26. Jan. 1848 wurde ich eines Patienten halber nach demselben Amthofe gerufen und im Laufe des Gesprächs mir erzählt, dass trotz einer Temperatur von 12 bis 14° seit einigen Tagen wieder der Milzbrand unter den Schafen ausgebrochen sei. Bei meiner Nachfrage nach dem Zustande des Auges vom Schäfer wurde mir auch sogleich vom Pachter erwiedert, dass er es dem Schäfer schon vor mehrern Tagen angesehn habe, dass das Auge wieder schlimmer geworden, und bei näherer Betrachtung fand ich auch den Zustand des Auges ganz wie im September vo-

rigen Jahres. Bei den täglichen Besuchen des Patienten versäumte ich nicht des Schäfers Auge auch täglich zu beobachten und fand, dass schon am 29. d. M. ein Nachlass in den Erscheinungen sich einstellte, ohne dass von Seiten des Schäfers etwas dagegen gethan war, und merkwürdiger Weise war auch mit dem 4. Febr. das letzte Thier gestürzt. Ob nun in diesem Falle eine besondre Empfänglichkeit der *Conjunctiva palpebr.* an dem durch Ectropium verunstalteten Auge für dieselben Einflüsse vorhanden war, die nach einigen Tagen unter der Heerde den Milzbrand hervorrief, scheint kaum in Zweifel gezogen werden zu können, da diese Erscheinungen zu wiederholten Malen auftraten und gewiss auch wiederkehren werden, da alljährlich an diesem Orte unter den Schafen der Milzbrand sich einfindet und ich somit Gelegenheit haben werde, meine Beobachtungen fortzusetzen.

Ob ähnliche Beobachtungen der Art gemacht worden und wo selbige vielleicht verzeichnet sind, darüber nachzuforschen fehlen mir hier die Materialien und übergebe daher diese auffallende Erscheinung der Oeffentlichkeit.

Coethen. Dr. *O. Jannasch.*

---

2. Gelungene Resection bei Pseudo-Arthrose.

Ein Arbeiter, 37 Jahre alt, gross, kräftig und von gesunder Constitution, brach am 14. October 1844 durch einen Fall vom Deiche den rechten Oberarm etwa 4 Finger breit über dem Ellenbogengelenke, und wurde an demselben Tage verbunden. Die Aeusserung des zuerst zugerufenen Arztes, dass der Arm noch nicht vollkommen wieder eingerichtet sei, veranlasste den Patienten, sich am folgenden Tage an einen andern Arzt zu wenden, welcher acht Tage einen Schienenverband, darnach 6 Wochen Kleisterverband, dann starke Extensionen mit einem Flaschenzuge, abermals 2 Monate Schienenverband anwandte, und hiernach den Patienten für unheilbar hielt. Den 29. April 1845

wandte Patient sich an einen dritten Wundarzt, welcher durch Reiben der Knochenenden und Schienenverbände auch wieder ungefähr acht Monate die Heilung vergeblich versuchte, und dann erklärte, dass jetzt nur noch durch eine schwere, leicht misslingende, etwa ½ Jahr erfordernde Operation die Herstellung erzielt werden könnte, wozu Pat. sich aber damals nicht verstehen wollte.

Als er am 23. Octbr. 1846 in das Hospital zu Oldenburg aufgenommen wurde, war der ganze rechte Arm sehr abgemagert, der Puls an der rechten *radialis* und *brachialis* bedeutend schwächer als an den gleichnamigen Arterien der linken Seite. Pat. konnte das Glied nicht ohne Schmerz bewegen, und die beiden nicht verheilten Enden des *humerus* bildeten nebeneinanderliegende kegelförmig zugespitzte Gelenkflächen, welche durch ligamentöse Bildungen so locker verbunden waren, dass sie beinahe um einander herum bewegt werden konnten. Es schien hiernach keine Methode als die der Resection angezeigt, welche am 12. Nov. 1846 verrichtet wurde. Die resecirten Knochenenden waren etwa ¾ Zoll lang, kegelförmig, mit abgerundeten Spitzen und mit Knorpel überzogen. Darauf wurde bis zum 10. März 1847 in einem sehr sichern Schienenverbande die Heilung abgewartet und weil diese jetzt noch nicht eingetreten war, der Kranke mit einem die Beweglichkeit des Vorderarms gestattenden Schienenverbande entlassen. Diese Schienen, welche Pat. nur um dem Arme einige Brauchbarkeit zu geben, erhalten, indem er sich fernern Heilversuchen nicht unterwerfen wollte, liess Pat. ungefähr 3 Monate liegen, und als er sich nach dieser Zeit zufällig wieder bei mir einfand, zeigte sich der Arm mit zurückgebliebener Schwäche und erschwerter Beweglichkeit in den Gelenken vollkommen geheilt, und jetzt ist bereits eine solche Brauchbarkeit des Arms eingetreten, dass Pat. z. B. den Hut abnehmen kann.

Dieser Fall giebt erstlich einen neuen Beleg für die Zweckmässigkeit der Resection bei Pseudo-Arthrosen, und zeigt zweitens, wie spät nach derselben die

Verheilung der resicirten Knochenfragmente noch erfolgen kann.

Oldenburg. Dr. *Meinecke.*

---

3. Gehirnschwamm im Schädelgrunde.

Ein Königlicher Beamter, 55 Jahre alt, hatte sich von Jugend auf einer ausgezeichneten Gesundheit erfreut. Er erinnerte sich bis zu seiner Erkrankung nicht, jemals Arznei genommen zu haben und selbst die Feldzüge hatten seinem sehr kräftigen Körper nichts angehabt. Das einzige Krankhafte, was ihm begegnete, war ein Stockschnupfen, der öfters wiederkehrte.

Nach einer Erkältung durch ein schlecht construirtes Regenbad zur Herbstzeit hervorgerufen stellte sich ein den ganzen Kopf umspannender Schmerz ein, der vom Hinterhaupte ausstrahlte. Zu Anfang nicht geachtet, setzte sich diese Beschwerde fest und veranlasste Unbehagen, Appetitmangel, Unlust zu geistigen Arbeiten und allgemeine Abspannung. Es wurde nun dagegen Hülfe gesucht. Schweiss erregende Mittel bewirkten starke Schweisse ohne Erleichterung und der Kopfschmerz blieb unverändert. Alle andern Mittel, deren viele zur Anwendung kamen, blieben ohne Erfolg und Pat. fing an, abzumagern. Auch Salzbäder im Frühlinge im Hause genommen verbesserten Nichts. Es stellte sich allmälig Ohrensausen und erschwertes Hören ein. Die Zunge wurde nach und nach in ihrem Dienste gestört; Patient sprach wie wenn er eine Kugel im Munde hätte; das Schlingen wurde ihm lästig und er glaubte einen Knollen im Munde zu haben, über den er hinwegschlucken müsse. Der Hals musste im Liegen durch ein rundliches Kissen unterstützt werden, weil Pat. nur dann einschlafen konnte. Der Schlaf quälte ihn mit fürchterlichen Träumen, aus denen er mit Schrecken erwachte. Die örtliche Untersuchung liess nirgends etwas Abnormes entdecken. Der Kranke reiste im Sommer nach Burtscheid, badete ohne Nutzen und ging von da nach Kreuznach, wo

ebenfalls keine Besserung erreicht wurde. Einige grosse Furunkeln, die ihm dort auf den Schultern entstanden, liessen Anfangs eine kritische Thätigkeit hoffen, aber umsonst. Zu Hause angekommen, war er entkräfteter und abgemagerter als vorher. Zunge, Pharynx und Kehlkopf versahen ihren Dienst nur mühsam, die Sprache war unverständlich, die Zunge erschien gleichsam kraus zusammengezogen; Patient konnte den Hals nur seitwärts ein wenig bewegen, rückwärts den Kopf bringend empfand er blitzartige Stiche im Rückenmarkscanale hinab, die ihn zum lauten Schreien und zum Niederstürzen brachten. Unter diesen immer mehr zunehmenden und durch unablässige Kopfschmerzen vermehrten Leiden erreichte die Abmagerung den höchsten Grad, bis Pat. um Weihnachten unterlag — ein Jahr nach Beginn des Uebels. Husten war während der ganzen Krankheit nicht vorhanden und die Verdauung blieb bis zum letzten Tage gut.

Die Section des Kopfes zeigte Caries der *pars basilaris cranii* und des Keilbeins, die sich nach vorn über den Türkensattel ausbreitete und auf beiden Seiten ins Felsenbein überging, bis zur Stelle des Eintritts des Gehörnerven. Abwärts dehnte sie sich bis über das grosse Hinterhauptsloch und den ersten Halswirbel aus, der bedeutend zerstört war. Aus diesem cariösen Boden wucherte eine röthliche, fein gehacktem Fleische ähnliche fungöse Masse hervor, die den Gehörnerven und den Austritt mehrerer Nerven umlagerte. Sie hatte offenbar die Functionen des *Nervus auditorius* und *glossopharyngeus* am meisten beeinträchtigt. Die Substanz des Gehirns selbst zeigte keine Abweichungen.

Dr. *Weihe.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Théorie positive de l'oculation spontanée et de la fécondation des mammifères et de l'espèce humaine, basée sur l'obser-

vation de toute la série animale, *par le Dr. F. A.* **Pouchet**, *prof. de zoologie à Rouen etc. Paris* 1847. 500 S. 8. mit einem Atlas in 4to mit 20 illum. Kupfertafeln.

(Die schöne, vom Pariser Institut gekrönte Arbeit, die auf eignen genauen und microscopischen Untersuchungen begründet ist, stellt folgende zehn „Gesetze" über die Befruchtung auf, die zum Theil mit den neuen deutschen Untersuchungen correspondiren: 1) es giebt keinen Unterschied (in dem Befruchtungsvorgange) zwischen Mensch und Säugethieren; 2) im ganzen Thierreich geschieht die Befruchtung durch Eier, welche vor der Befruchtung präexistiren; 3) vielfache Gründe verhindern bei den Säugethieren den Contact der Saamenflüssigkeit mit den noch in den *Graaf*'schen Bläschen enthaltnen Eichen; 4) die Befruchtung kann nur dann geschehn, wenn die Eichen eine gewisse Entwicklung erlangt und sie sich vom Eierstock abgelöst haben; 5) in dem ganzen Thierreiche lässt ganz unbestreitbar der Eierstock seine Eichen unabhängig von der Befruchtung fahren (*émet*); 6) in allen Thieren lösen sich die Eichen zu bestimmten Epochen ab und in Beziehung zur periodischen Aufregung (*surexcitation*) der Geschlechtsorgane; 7) bei den Menschen und den Säugethieren findet die Befruchtung nie anders Statt, als wenn die Emission der Eichen mit der Gegenwart von Saamenflüssigkeit coindicirt; 8) die Menstruation des Weibes correspondirt mit den Erscheinungen der Aufregung, die sich zur Zeit der Geilheit bei den Thieren, zumal den weiblichen Säugethieren, zeigen; 9) die Befruchtung zeigt eine beständige Beziehung zur Menstruation: deshalb lässt sich leicht beim Menschen genau die intermenstruelle Epoche bestimmen, wo die Empfängniss physisch unmöglich ist, und jene Epoche, wo die Empfängniss wahrscheinlich ist; 10) bei dem Menschen und den Säugethieren begegnen sich normalmässig Eichen und Saame im Uterus, oder in der Gegend der Trompeten, die nahe am Uterus liegt, und hier geschieht die Befruchtung.)

Die magneto-electrische Rotationsmaschine und der Stahlmagnet als Heilmittel, von Dr. *Elard Romershausen*, Ritter u. s. w. Mit einer Steinzeichnung. Halle 1847. VI u. 42 S. 8.

(Die Betrachtungen des Vfs. über das Wesen und die Eigenschaften des Lichts, der Wärme, der Electricität und des Magnetismus werden Nichtphysikern zu ungenügend und der gehörigen Klarheit in der Darstellung ermangelnd erscheinen. Seine Rotationsmaschine aber zeichnet sich durch empfehlenswerthe Einfachheit aus. Beiläufig wollen wir hier bemerken, dass man die therapeutischen Wirkungen dieser Rotationsmaschinen neuerlichst überschätzt hat, worin gewiss auch andre erfahrne Aerzte mit uns einverstanden sind.)

Untersuchungen im Gebiete der gerichtlichen Arzneiwissenschaft für Aerzte und Criminalisten. Von *S. E. Löwenhardt*, Dr. u. s. w. Erster Band. Berlin 1848. XVI u. 400 S. 8.

(Ein als erfahrner chirurgischer Practiker rühmlich bekannter Dilettant — soll heissen: nicht practischer forensischer Arzt — giebt hier Abhandlungen über Schädelverletzungen, wobei die Gehirnentzündung, die Trepanation und die vom Vf. sogenannte chronische Gehirnerschütterung bei Gelegenheit vorgekommener und mitgetheilter Fälle erläutert werden, wobei man, neben vielem Bekannten, doch auch anziehende eigne Ansichten finden wird. Die Hälfte des Buches umfasst die Erzählung und Beleuchtung eines Gerichtsfalls von tödtlich gewordner penetrirender Unterleibsverletzung. Der Vf. bemüht sich mit tief eingehender Kritik die unzulängliche Behandlung des Falles Seitens der begutachtenden Gerichtsärzte nachzuweisen und beleuchtet sodann ausführlich die vielbesprochnen drei Fragen des §. 169 der Crim. Ordnung, so wie die Fragen der beiden spätern Strafgesetzentwürfe. Mit diesen seinen, an sich allerdings vollkommen richtigen kritischen Einwürfen kommt er indess nun freilich jetzt ganz und gar und glücklicher-

weise — *post festum*, da endlich, endlich Gottlob! der unselige Lethalitätsstreit, der so viel Verwirrung und unnützes Geschreibe im Criminalforum veranlasst hat, durch den neusten, so eben durch die ständische Berathung gegangenen Strafgesetzentwurf radical getödtet worden ist. Die gesunde Vernunft, die sich schon seit Decennien mehr und mehr bei den besten neuern Lehrern des Strafrechts und der gerichtlichen Arzneiwissenschaft Bahn gebrochen, hat endlich gesiegt, und es wird fernerhin von abstracten Categorien, wie sie jede Fragenstellung (auch die vom Vf. versuchte!) bedingt und festsetzt, bei Verletzungen, auf welche der Tod erfolgte, nicht mehr die Rede sein.)

Theorie und Methodik des Wasserheilverfahrens. Als Grundlage einer speciellen Wasserheillehre in Aufforderung des Vereins für rationelle Ausbildung der Wasserheilkunde in Böhmen verfasst von *Hartwig Weiskopf*, pract. Arzte. Wien 1847. VIII u. 204 S. 8.

(*Crambe, crambe decies cocta!* Die Schrift mag für den Zweck, für welchen sie verfasst, der Anwendung der Wassercuren in Böhmen mehr Eingang zu verschaffen, ganz nützlich sein: für die medicinische Literatur ist sie unerheblich, da sie bereits nur zu viele Vorgänger hat, von denen sie sich in Nichts, es sei durch Weitläufigkeit, unterscheidet.)

Beiträge zur Seelenheilkunde von Dr. *Friedr. Engelken*, Director der Privatheilanstalt zu Oberneuland bei Bremen. Bremen 1846. X u. 162 S. 8.

(Ein ruhig und klar geschriebenes Lehrbuchs-Capitel über Aetiologie, Diagnose, Prognose und Cur der Seelenstörung, nichts mehr und nichts weniger. Die Selbstbiographien zweier genesenen Kranken sind zu lang gerathen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 29ten April* **1848.**

Die letzten drei Saisons in Driburg. Vom Medic.-Rath Dr. Brück. (Schluss.) — Merkwürdige chirurgische Fälle. Vom Kr.-Wundarzt Konsemüller. (Abgehauene Glieder.) — Vermischtes. (Entzündung der Pfortader.)

Rückblick auf die drei letztverflossenen Saisons in Driburg.

Mitgetheilt
vom Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück,
Brunnenarzte in Driburg.
(Schluss.)

Die zunehmende Häufigkeit der Bleichsucht, eine Thatsache, welche bekanntlich mancherlei Deutungsversuche erfahren hat, habe ich oben *Hansen* als eine der Folgen der Influenza zugegeben, ohne deshalb die Concurrenz andrer Gelegenheitsursachen, ohne deshalb auch meine, früher in diesen Blättern ausgesprochne Ansicht aufzugeben, dass der Pubertätschlorose nicht selten ein psychologisches Moment zum Grunde liege: der Mangel einer energischen Pädagogik, gleichfalls eine Influenza unsrer Zeit. Bei der grossen Mehrzahl der Chlorotischen aus den höhern Ständen, welche die Bäder besuchen, war — ich wiederhole es — jenes psychologische Moment: Verzärtelung der

Digitized by Google

bleichsüchtigen Töchter durch die Affenliebe der Mütter (häufig Wittwen) und Väter unverkennbar. Zwar scheint es paradox, eine „Krankheit des Blutes" aus psysichem Grunde herzuleiten, was man sich bei einer „Nervenkrankheit" wohl eher gefallen lässt; aber ist denn die Bleichsucht bloss eine Krankheit des Blutes? deuten nicht so manche psychische Anomalien, die im Laufe der Bleichsucht zum Vorschein kommen, zugleich auf eine Verstimmung des höhern Nervenlebens? Jene halbsimulirten cachektischen Lähmungen, Gemüthsverstimmungen und Albernheiten, jene sogenannten Idiosyncrasien und Gelüste nach dem Genuss von Kreide, Kohlen u. s. w., nach dem Geruch verbrannter Federn u. s. w., nach dem Befühlen polirter Billardqueus, wie mir einmal in Driburg vorkam: — ragen sie nicht in das Gebiet der Seelenverstimmungen und zwar solcher, denen ein vernünftiger, fester Wille der Erzieher vorbeugen könnte, wie dem „Gespenste des Brandstiftungstriebes", das uns neuerlich durch *Casper*'s lichtbringende Abhandlung *) enthüllt ist? In der That trage ich kein Bedenken, *Immermann*'s resolute Aeusserung über das Feuergelüst junger Mädchen: „sie lassen es aber wohl bleiben, w e n n s i e s c h a r f z u s a m m e n g e n o m m e n w e r d e n", auch auf alle diese Gelüste und Launen der verzogenen und verzärtelten Bleisüchtigen anzuwenden.

Verzichten wir aber darauf, wie Naturnothwendigkeit und psychische Freiheit, so auch körperliche und Seelenkrankheit scharf zu trennen und kehren zu unserm Thema, der Chlorose als Folge der Influenza zurück! Manche einfachere Fälle dieser Art, in Driburg geheilt, übergehe ich, wie bemerkt, um eines durch seine Complication interessanten, unglücklichen zu erwähnen, welchen der letzte Sommer mir zuführte. Ein Mädchen von 22 Jahren, die Tochter eines schwächlichen Vaters und einer plethorischen sehr lebhaften Mutter, war schon als (schönes) Kind leicht

---

*) *Casper*'s Denkwürdigkeiten zur med. Statistik u. s. w. 1846. S. 250 u. s. w. d. Vf.

erregbar, heftig — um nicht zu sagen eigensinnig — und litt viel an Zahnschmerz. Seit dem 16ten Jahre regelmässig menstruirt, bekam sie im 17ten die Influenza mit Husten als vorherrschendem Symptom, worauf sich die Bleichsucht entwickelte mit dem Gelüste nach Kreide und Holzkohlen, die sie glühend aus dem Ofen nahm und vor Gier nach deren Genusse kaum das Erkalten derselben abwarten konnte. Nach einem Jahre schien die Bleichsucht geheilt, d. h. die Bleichheit verschwand, allein die Sucht blieb mit ihren bekannten Herzsymptomen und Algieen, namentlich Zahnschmerz. Molken vertrug Pat. nicht; kalte Wellenbäder waren wohlthätig, ohne kräftige Gesundheit herbeizuführen, denn es entwickelte sich eine *Struma lymphatica* und jene merkwürdige Anschwellung der Augäpfel, welche ich, nachdem ich bereits 1835 in *Ammon*'s Zeitschr. f. Ophthalmie Bd. 4 Hft. 3. 4 davon eine vorläufige Notiz gegeben, in dieser Wochenschrift 1840 No. 28 unter der Benennung *Buphthalmus hystericus* beschrieben habe. Bemerken muss ich noch, dass unsre Kranke nie an Scropheln litt; dagegen hatte sie, übrigens wohl gebaut und ernährt, die lymphatische Hautsukkulenz der Bleichsüchtigen. So traf sie, begleitet von der ängstlich besorgten Mutter und einer kleinen cachektischen Schwester in Driburg ein, in höchster hysterischer Aufregung, bei geröthetem Antlitz und fortwährendem klingenden, starken Herzschlage und Sägegeräusch der Carotiden, stets in Thränen schwimmend, um Hülfe flehend, vorzüglich gegen die entstellende Geschwulst der Augen und des Halses. — Im Wesentlichen passte auf die Kranke, was *v. Basedow* (Wochenschr. 1840 No. 13. 14) als „*Exophthalmos* durch Hypertrophie des Zellgewebes in der Augenhöhle" darstellt, wobei er ein Hauptaugenmerk auf Herzkrankheit richtet. Noch genauer reiht sich der Fall an *Mac Donnel's* „eigenthümliche Form von Herzkrankheit mit Vergrösserung der *Gland. thyreoidea* und der Augen", (*Dublin Journ. of med. sc.* 1845. *May*) einen Krankheitszustand, der jüngst von *H. Marsh* in Dublin und auch von *Graves* und *Stokes* als „Vergrösserung der Schilddrüse

in Folge von Palpitationen des Herzens" beschrieben sein soll. Doch fehlt in unserm Falle die von den Irländern beobachtete „temporäre Congestion der Schilddrüse", so nämlich, dass diese immer angeschwollen sei, wenn die Palpitationen endeten. Uebrigens waren die Augäpfel, wie in allen ähnlichen Fällen, wesentlich schmerzlos und das Sehvermögen hatte nicht gelitten. — Bei der enorm gesteigerten Gefässthätigkeit vertrug die Kranke auch die mildeste Form unsrer Cur nicht und wurde an ein Ostseebad verwiesen.

Die Nachwirkungen der Influenza auf die sexuelle Sphäre des Weibes, von *Hansen* als gesteigerte Anlage zur Conception, zu Metrorrhagien und Abortus, mancherlei Kränkeln in der Schwangerschaft und dem Wochenbette angedeutet, kamen mir in Driburg nicht selten zur Beobachtung, da ja unser Bad unter die sogenannten Frauenbäder gezählt wird. Unter allen diesen Zuständen erlaube ich mir jedoch, die Aufmerksamkeit der Leser auf eine Erscheinung hinzulenken, welche ich bereits vor fünf Jahren in diesen Blättern (1842. S. 251) berührt habe und welche 1844 in der Versammlung der Aerzte zu Bremen von Dr. *Barkhausen* von Neuem zur Discussion gebracht wurde, nämlich die Häufigkeit chronischer und acuter Hirnwassersuchten bei Kindern schwächlicher, receptiver und deshalb viel gebärender Mütter und die glückliche Behandlung dieser letztern durch eine Cur in Driburg zur Erzielung seltnerer, aber gesunder Nachkommenschaft. — Eine gesunde Frau gebar ihrem cachektischen Manne einen gesunden Erstling, der zweite Knabe war schon schwächlich; nun wurde die Mutter durch schnell folgende Wochenbetten selbst geschwächt und die drei folgenden Kinder starben in den ersten Lebensjahren an Gehirnhöhlenwassersucht. Erst das sechste Kind, welches sie unmittelbar nach einer Cur in Driburg empfing, (auch fühlte sie sich in dieser Schwangerschaft viel wohler), gedieh, wie die beiden ersten Kinder. Eine Reihe ähnlicher Fälle könnte ich hinzufügen, wo Frauen, welche

gleich nach der Cur concipirten (was bei Einer nach 15-jähriger unfruchtbaren Ehe geschah) diese Früchte der Heilquelle als blühender, von kräftigerer Arteriosität bezeichneten, die dann, selbst bei scrophulöser Familienanlage diese glücklicher überwanden. Uebrigens gab ich allen solchen Frauen, welche mehrere Kinder an *Hydrops cerebri* verloren hatten, den Rath mit, ihrem nächsten Kinde im ersten Lebensjahre ein Fontanell auf den Arm zu legen und dieses eine Reihe Jahre tragen zu lassen. Dieser zwiefachen Prophylaxis, sowohl durch Stärkung der Mutter vor der Conception, als durch directe Einwirkung auf das Kind, glaube ich eine Reihe glücklicher Erfolge zuschreiben und dieselbe hiermit dringend empfehlen zu dürfen.

Als Folge der Influenza schien mir in einigen Fällen eine seltne Form anomaler Menstruation erkannt werden zu müssen, welche sich stets als ein Hinderniss der Empfängniss erwies, ich meine den schmerzhaften Abgang häutiger Concremente. Der letzte Fall dieser Art jedoch, der mir im Sommer 1847 bei einer unfruchtbaren, seit 7 Jahren an einen kräftigen Mann verheiratheten Frau zur Beobachtung kam, war keine Folge der Grippe. Einer brieflichen Mittheilung des Gatten zufolge hatte die nächste Menstruation nach der Trink- und Badecur statt der frühern schmerzhaften häutigen Abgänge, eine schmerzlose Ausscheidung von dunklem Pigment ergeben. Wenn auch dieser Erfolg vorläufig dankbar anerkannt wurde, so wird doch erst die Zukunft lehren, ob damit die Disposition des Uterus (oder nach *Oldham* der Ovarien) eine monatliche dysmenorrhoische *Membrana decidua* zu bilden, und das Hinderniss einer Schwangerschaft gehoben sei. Von den frühern Fällen ist mir, was ja so oft die Klage des Brunnenarztes ist, keine weitere Kunde geworden.

Schon *Forestus* fand nach einer der grossen Influenzaepidemien, welche im 16. Jahrhunderte in Italien furchtbar grassirten, eine „*longa ventriculi imbecillitas cum hujusmodi accidentibus, quae in melancholia hypochondriaca adesse solent*" und nach *Hansen* führten Hypochondristen und Hämorrhoi-

dalkranke lange noch Klagen über vermehrten Schwindel, Angst, Verstimmung; Klagen, welche auch ich, namentlich von den Stammgästen Driburgs, die von der Grippe heimgesucht worden waren, zu vernehmen gewohnt bin. Bei einem, an schmerzhaftem Schwerharnen seit Jahren leidenden, plethorischem Manne stellte sich mit und in Folge der Grippe eine enorme Blasenverschleimung ein, welche vor Allem die nächtliche Ruhe des Kranken empfindlichst störte; bei Kranken dieser Art bewährt der Hersterbrunnen, anhaltend getrunken, seine gepriesene Wirksamkeit.

Es begreift sich leicht, dass die Influenza, wo sie bereits geschwächte Schleimhäute des Athmungs-, Verdauungs-, Geschlechts- und Harnapparates vorfindet, die Profluvien vermehrt und chronisch, ja lebensgefährlich wird. Statt eine Reihe gelungener oder misslungener „*cases and observations*" aus den verschiednen Schleimhautregionen vorzuführen, erwähne ich nur eine junge Frau, die in Folge der Grippe seit einem halben Jahre an hartnäckiger Diarrhöe litt, welche, einer wechselnden Anzahl Arzneimittel momentan weichend, doch stets, namentlich nach jeder Gemüthsbewegung, sofort wiederkehrte. Das Uebel war um so lästiger, als ihre erste und einzige Geburt vor vier Jahren ihr einen Dammriss zugezogen hatte, der Anfangs eine *Incontinentia scybalorum*, dann *flatuum* veranlasste. Auf der einen Hand trug sie eine kleine trockne Flechtenstelle, wovon sie sehr belästigt wurde und deren Vertreibung, nach der Bemerkung des Hausarztes, stets anderweitige Befindungsstörungen hervorzurufen schien. Neben dem Gebrauche der Eisenquelle verordnete ich zuerst zehn Schlammbäder, sodann zwanzig Eisenbäder nebst Douche auf den Unterleib und die Gegend des geschwächten, glücklicherweise nicht eingerissenen *Sphincter ani*. Bei steigendem Wohlbefinden bewirkte die Cur einen anhaltenden Brunnenrausch mit merklicher geschlechtlicher Aufregung. Ein Jahr darauf erhielt ich vom Hausarzte die Nachricht, dass die Kranke nicht nur seit der Cur aller ihrer Leiden baar, sondern auch sofort schwanger geworden sei

und glücklich geboren habe. — Die sexuelle Aufregung als unmittelbare Einwirkung unsrer Cur, scheint beim weiblichen Geschlechte ziemlich allgemein zu sein, theils durch die unmittelbare Blut- und Nervenbelebung vermöge des Trinkens der Quelle mit ihrem enormen Reichthum an Kohlensäure (51,6 Kubikzoll in 16 Unzen), theils durch den „Schmeichel" des Bades — wie *Marcard* die Einwirkung die Einwirkung der kohlensauern Bäder auf die gesammte Hautfläche bezeichnet — endlich durch örtliche Reizung der Schleimhaut der *Vulva*. In der ersten Hälfte der Cur vermehrt sich daher jeder *Fluor albus*, sodann wird der Ausfluss, wo er Folge allgemeiner oder örtlicher Schwächung ist, consistenter und verschwindet erst gegen Ende oder nach der Cur. Wegen dieser unverkennbaren specifischen Ansprache der sexuellen Sphäre durch die Driburger Cur ist ohne Zweifel die unter den Aerzten verbreitete Ansicht, dass dieselbe während der Schwangerschaft absolut contraindicirt sei, vollkommen berechtigt, was ich durch Beispiele erfolgter Abortus bei illegitimen, verheimlichten Schwangerschaften und bei einer Dame, welche die Cur auf eigne Hand brauchte, zu bestätigen (Wochenschr. 1837 No. 4 u. a. a. O.) veranlasst war. Dennoch kommen jährlich Fälle vor, wo erst während der Cur und durch dieselbe das Dasein der Schwangerschaft sich offenbart. Fast immer muss die Cur wegen Congestionen, Beängstigungen, Spannungen des Uterus, die zu Wehen werden können, ausgesetzt werden; nur bei wenigen torpidern Naturen habe ich unter sorgsamster Beaufsichtigung die Cur ohne Nachtheil fortsetzen lassen und — merkwürdig genug! — wurden diese Wagnisse durch blühendere, kräftigere Kinder belohnt. Solche Ausnahmen bestätigen aber nur die Regel.

Wenn beim weiblichen Geschlechte die übermässige Thätigkeit des Geschlechtslebens zunächst durch Störungen im vegetativen Leben, dann, wo sie nervös werden, mehr in der sensitiven Sphäre als Hyperästhesie (von der somatischen Neuralgie bis zum psychischen Schmerze, der Me-

lancholie) empfunden wird, so sehn wir dagegen geschlechtliche Ausschweifungen im männlichen Geschlechte überall mehr durch nervöse Störungen bestraft, eine Erscheinung, wofür ich als physiologischen Grund die tiefere Aufregung des Nervensystems und die Bedeutung des Saamens, den selbst die Chemie als flüssiges Nervenmark charakterisirt, geltend mache. So sehn wir denn beim männlichen Geschlechte als Symptom gestörten Ganglienlebens die hypochondrische Verstimmung und als Symptome des geschwächten Wirbelnervensystems — gleichsam der zweiten Instanz — nicht nur dessen sensitive, sondern vorzugsweise dessen motorische Seite afficirt und jene infernalischen Pforten der *Tabes dorsalis* mit der Inschrift: *lasciate ogni speranza!* sich öffnen.

Seit einer Reihe von Jahren habe ich mich — jedoch vergebens — bemüht, bei den an *Tabes d.* Leidenden subjective oder objective Zeichen als Vorboten dieser Krankheit heraus zu examiniren, an deren Kenntniss mir, als Driburger Brunnenarzt so viel läge. Denn ehe die motorische Störung eingetreten ist, getraue ich mir bei sexuellen Ausschweifungen durch unsern Heilapparat Grosses zu leisten; nachher wenig oder nichts! Eine Zeitlang glaubte ich, ein pathognomonisches Symptom als warnenden Vorboten der *Tabes* erhascht zu haben, nämlich die Empfindung eines tiefen Stiches in der Kreuzgegend während des Coitus; doch finde ich jetzt auch dieses Zeichen nicht allgemein stichhaltig. Es bleibt daher, da meines Wissens auch andere Pathologen in diesem Puncte nicht glücklicher waren, nichts übrig, als jeder eingestandnen Saamenverschwendung bald möglichst eine restaurirende somatische und moralische Cur entgegen zu setzen. Die mir anvertrauten derartigen Leidenden behandle ich je nach dem allgemeinen Zustande der Kräfte und der vorherrschenden Krankheitssymptome, nicht ohne besondre Rücksicht auf die Reizbarkeit ihrer Phantasie und moralischen Schwäche beim Gebrauche der reizenden Bäder, die ich deshalb von Zeit zu Zeit durch kalte Uebergiessungen unterbrechen lasse.

Bei habituellen Pollutionen habe ich in der Regel kalte Sitzbäder aus unsrem Mineralwasser mit auffallend günstigem Erfolge angewandt; so im vorigen Sommer bei einem jungen Manne, der im Laufe seiner 26tägigen Cur nur zwei nächtliche Pollutionen hatte, und auch diese nur nach allzuanstrengenden Spaziergängen, wovor man um so mehr zu warnen hat, als gewöhnlich, allein gewiss mit Unrecht, selbst von Aerzten ermüdende Touren angerathen werden. Als Präcaution sind anstrengende Muskelübungen für gesunde Jünglinge heilsam, nachtheilig aber jenen, die bereits an Pollutionen leiden, zumal die einseitige Bewegung des Gehens.

Schliesslich noch ein Wort über jene misslichen mysteriösen Verhältnisse geschlechtlich unvollzogener Ehen, sei es durch Unkunde und mangelnde Potenz von der männlichen, sei es durch topische oder moralische Hindernisse von der weiblichen Seite, Zustände, welche ich wiederholt und nicht ungehört in diesem Blatte zur Sprache gebracht habe. Auch in dem besprochnen Triennium ist kein Sommer vorüber gegangen, dass nicht mehrere solcher Hülfe suchenden mir zugesandt wären, worin ich mit Dank das ehrende Vertrauen meiner Collegen anzuerkennen habe. Nur Einen Fall unter allen habe ich als misslungen oder vielmehr als verfehlt zu beklagen, weil es wegen übertriebener Schamhaftigkeit der Frau, die, ohne dass ich sie gesehn, wieder abreiste, zu keiner Behandlung kam. Ueber diese flüchtige Unbekannte steht mir kein Urtheil zu; doch fand ich, dass bei Allen, die aus unstatthafter jüngferlicher Verschämtheit oder Empfindlichkeit der Genitalien die *Copula carnalis* weigerten, Mangel an Liebe, deren Wesen ja hingebende Opferung ist und — Verzogenheit zum Grunde lag. „Ist Gehorsam im Gemüthe, wird nicht fern die Liebe sein" — und so findet sich dennoch in so vielen, nicht aus geschlechtlicher Neigung von weiblicher Seite eingegangenen Verbindungen, falls nur der Mann sich als solcher in jeder Hinsicht sofort in Respect zu setzen weiss, in der Regel alsbald ein glückliches ehliches Verhältniss herge-

stellt. Ohne hiermit den Zwangsehen das Wort zu reden, spreche ich nur eine vielfach bewährte Lebenserfahrung aus. Hat aber der Gatte im Beginn der Ehe die moralische Schwäche bewiesen, der bräutlichen Weigerung nachzugeben: so zieht sich — die Fälle sind nicht so gar selten! — eine solche nur ceremoniell vollzogne Ehe unter steigenden Misshelligkeiten nicht selten Jahrelang hin. Der unglückliche Gatte klagt der Schwiegermutter seine Noth; doch diese hat auf die von früh auf verzogne Tochter keinen Einfluss. Auch der Hausarzt, falls er in's Vertrauen gezogen wird, vermag gewöhnlich mit Rath und That nicht durchzudringen; man fürchtet die Schwatzhaftigkeit der Hebamme u. s. w. In solchen Fällen ist es mir, dem fremden Arzte, am fremden Orte, unter Mitwirkung der fremden einfach-verständigen Hebamme (dem Fremden vertraut man sich leichter; mit der Abreise ist Alles wie ausgelöscht!) in den mehrsten Fällen bald gelungen, die Hindernisse der *Copula carnalis* zu beseitigen.

Merkwürdige chirurgische Fälle aus einer 40jährigen Praxis.

Mitgetheilt

von *H. Konsemüller*, Kreis-Wundarzt zu Elberfeld.

Abgehauene und wiedergeheilte Glieder.

Erster Fall. Ein 3jähriger Knabe hieb seinem Zwillingsbruder, als derselbe einen Span auf einen Holzblock hielt, mit dem Beile den Zeigefinger der rechten Hand etwas schräg durch die Gelenkverbindung des ersten und zweiten Gliedes ab, und zwar so, dass auf der einen Beugeseite nur eine halb Strohhalmdicke Hautbrücke zurückblieb. Schon 10 Minuten nach der Verwundung kam

ich dazu und fand mich deshalb veranlasst, die Heilung durch erste Vereinigung zu versuchen. Das abgehauene Stück wurde mittelst englischer Pflasterstreifen an den Stumpf angefügt, feine Spanschienen rings um den Finger gelegt, — welche oben und unten bis zur Mitte der Hand hinaufreichten, und dieselben nach einander durch gewöhnliche Heftpflasterstreifen befestigt. Darüber gekreuzte Längestreifen aus Leinwand wurden mit einer Zirkelbinde umwickelt und der so verbundne Zeigefinger in einen leinenen Fingerling gebracht, welcher bis zur Handwurzel hinaufreichte. Um jede Beugung der Finger unmöglich zu machen, legte ich einen mit Compressen versehnen Pappdeckel in die Hohlhand von den Fingerspitzen an bis zur Handwurzel und wickelte durch eine Zirkelbinde Finger und Hand so an diese Stütze, dass dieselben in vollständiger Extension verbleiben mussten. Nach vollendetem Verbande wurden Umschläge aus Branntwein und Wasser angeordnet.

Nach dem Verbinden war der Knabe beruhigt, bekam kaum eine Spur von Wundfieber und als am achten Tage der Verband abgenommen wurde, war das abgehauene Stück in ganzer Breite und natürlicher Lage an den Finger angeheilt, fast vernarbt, was vollständig am 12ten Tage geschehn war. Um die vollständige Heilung auf die Dauer vor schädlichen Zufällen sicher zu stellen, wurde der Verband bis in die vierte Woche unterhalten. Da Extensoren wie Flexoren durch das Beil völlig durchschnitten gewesen und sich zurückgezogen hatten, so blieb der Zeigefinger im verletzten Gelenk natürlich steif und grade, konnte jedoch ohne Anstand zum Fassen und zum Schreiben später benutzt werden.

Zweiter Fall. Ein Bürstenbinder kam in mein Haus, um sich einen abgehauenen, schon verbundnen und nicht mehr blutenden Finger von mir verbinden zu lassen. Gefragt, ob er das fehlende Stück Finger bei sich habe, sagte er, es sei nicht gefunden worden und zwischen die Schweineborsten gefallen, bei deren Abschneiden ihn das Unglück betroffen habe. Weder Blutung noch schnelle

Vereinigung gaben dem Verwundeten den Vorrang vor 3 Augenkranken, mit deren Untersuchung, Ordination und Abfertigung ich noch eine gute Viertelstunde verbrachte. Ich weichte nun den Verband des Mannes in lauem Wasser los und fand nun folgende Verletzung: die äussere Hälfte des Daumens der linken Hand war in der Art von dem Stumpfe getrennt und fehlte, so dass die Hiebwunde eine Linie vom innern Nagelrande beginnend, schräg nach oben und aussen durch das Daumengelenk durchgehend, am obern Drittheil der zweiten Phalange des Daumens nach aussen endigte. Die innere Hälfte des Daumens bildete einen unförmlich spitzen Stumpf, die Knochen und das Gelenk waren durchhauen und die Prognose bei diesem Stand der Verletzung schlimm. Ohne langwierige Eiterung, Abstossung der Knochen und der ganzen dritten Phalange konnte hier keine Heilung Statt finden. Ich schlug deshalb dem Verwundeten die Absetzung des Gliedes im verletzten Gelenke vor, um dann mit den ersparten Weichtheilen der dritten Phalange die Wunde der zweiten zu decken und so einen schönen brauchbaren Stumpf zu erzielen. Patient bestand aber darauf, den Daumen so zu heilen wie er war, ohne abzusetzen. Ich verband daher mit in frisches Proenceröl getauchten Charpie, Compressen und Binden, ordinirte schwachen Chamillenaufguss, 8 Theile mit 3 Theilen Weinessig und einem Theil Wundwasser zum Umschlagen, um dadurch eintretende Entzündung und profuse Eiterung nicht aufkommen zu lassen.

Als Pat. zum Fortgehn die Thüre schon in der Hand hatte, kommt sein Gesell mit dem Haubeil in der Hand und das abgehauene Stück des Daumens sitzt fest darauf geklebt mit der Wundfläche am Stahl. Ich schlage vor zu versuchen, ob das Stück noch anzuheilen, worauf Pat. lachend meinte, das wäre ja weit über eine halbe Stunde schon abgehauen, jedoch zuletzt auf den Versuch einging. Ich nahm den Verband ab, wusch die Wundflächen mit warmem Wasser, konnte jedoch die feinen Fäserchen, welche sich vom ersten Verbande angeklebt hatten, nicht ganz

rein auswaschen, setzte das Stück Finger genau wieder an, befestigte es mit feinen englischen Pflasterstreifen, unterstützte dies mit feinen Spanschienen, so dass eine Verschiebung nicht leicht Statt finden konnte, umgab sie mit dünnen Kreuzcompressen und Fingerbinden, worüber ich sogleich einen leinenen Däumling anlegte, empfahl dem Patienten Ruhe und Umschläge aus reinem Kornbranntwein mit Wasser zu machen und am andern Tage wieder vorzukommen, denn ich glaubte nicht, dass eine Wiedervereinigung Statt finden würde. Am andern Tage fand sich Pat. wieder ein und zwar, obschon es noch ziemlich früh am Morgen war, etwas angetrunken, worüber ich ihn zur Rede stellte. Er wollte keine Spur von Fieber verspürt haben, auch den Daumen seit dem Verbande und Umschlage nicht schmerzhaft gefühlt haben.

Nun erklärte Patient, noch heute nach Düsseldorf reisen zu müssen. In der Hoffnung, dass die Heilung theilweise durch schnelle Vereinigung gelingen würde, schrieb ich ihm seine Krankheitsgeschichte genau auf, um im Nothfalle einem in Düsseldorf zu consultirenden Arzte dieselbe mitzutheilen. Erst nach 6 Monaten kam Patient wieder zu mir, zeigte seinen Daumen und erzählte, dass er auf seiner sechstägigen Reise nach Düsseldorf keinen Schmerz verspürt, den Verband erst am achten Tage, da er locker geworden, abgenommen habe, wo er dann das abgehauene Stück vollständig angewachsen gefunden; blos vom Nagel habe sich die alte Schwiele gelöst und sei von ihm vollends abgeschnitten worden. Im Anfang sei die Spitze des Daumens taub und leicht kalt gewesen, was jedoch jetzt nicht mehr Statt finde. Das verletzte Gelenk war völlig frei und beweglich. Pat. lebt noch und treibt nach wie vor seinen alten Lebenswandel. — Dieser Fall kann manchem ängstlichen Wundarzte zur Ermuthigung in ähnlichen und vielleicht noch schlimmern Fällen dienen, sich vom Versuche schneller Vereinigung nicht so leicht abschrecken zu lassen. Auch das Vorhandensein der Leinwandfäserchen in der Wundfläche hat hier der Heilung nicht den geringsten Ein-

trag gethan, wie man wohl hätte befürchten können. Die völlige Wiederherstellung der Gelenkigkeit ist dem Umstande zuzuschreiben, dass Flexoren und Extensoren nicht vollständig in ihrer Continuität getrennt waren.

Dritter Fall. Etwa ein Jahr nach vorhergehendem Fall wurde ich in eine hiesige Peitschen- und Metalldrechselei gerufen, um einen Arbeiter zu verbinden, der sich einen Finger abgedrechselt habe. Rasch dort angelangt, hörte ich, dass der Verwundete in mein Haus gelaufen sei, dass das abgedrechselte Stück nicht aufgesucht worden, was ich sogleich anbefahl; auf dem Nachhausewege begegnete ich dem Patienten, kehrte nach seiner Werkstätte zurück und indem ich den gemachten Verband abnahm und den Stumpf reinigte, brachte man das aufgefundne Stück voller Metallspäne. Nachdem ich nun beide Theile sorgfältig gereinigt, passte ich das abgedrechselte Stück auf den Stumpf genau an. Es war der Zeigefinger der linken Hand, wovon in der Mitte des Nagels ein Stück quer abgedrechselt war. Ich verband genau und liess mit Branntwein und Wasser lauwarme Umschläge machen. Hier war das fehlende Stück gequetscht und welk und doch wuchs dasselbe vollständig an, verlor jedoch sämmtliche Haut, die vom Finger aus überwachsend, sich allmälig ersetzte, wodurch die Heilung über vier Wochen lang währte. Der Nagel adhärirte sich beim Nachwachsen an das abgedrechselte angeheilte Stück des Fingers nicht, war stets bis zur Durchschnittsfläche hervorstehend und trocken abzutragen. Die Spitze erhielt nach und nach Gefühl und Wärme vollständig zurück, so dass völlige Brauchbarkeit des Fingers wieder eintrat.

Vierter Fall. Durch schnelle Vereinigung angeheilte Nase mit Einheilung von Kohlenstaub. — Einem hiesigen Schneidermeister war mittelst einer Steinkohlenschippe die Nase in der Art herunter gehauen, dass der vordere knorpelige Theil derselben nahe unterhalb der Nasenbeine bis auf die Zähne und Wange durchgehauen war, über den Mund herabhing und beim Sprechen in die Höhe geworfen

wurde. Die Blutung war stark, die Wunde mit Kohlengeriess angefüllt, die Wundränder theils gequetscht, theils geschnitten. Ich wusch die Wunde aus, brachte die spritzenden Nasenflügel-Arterien durch Reiben mit den Fingerspitzen zum Stehn, konnte jedoch nicht vollständig die Wunde vom Kohlenstaub reinigen, welche an den Rändern schwarz gefärbt blieb. Das herunter gehauene Stück der Nase fühlte sich kalt und welk an, weshalb ich das Waschen nicht zu lange fortsetzte, mittelst sieben blutiger Hefte die Wunde heftete, in die Nasenlöcher Bourdonnets einbrachte, Charpie und Compressen auflegte und die Nase durch einen Verband aufrecht erhielt. Ich liess darauf Umschläge machen aus 6 Theilen Chamillen-Infusum, 2 Theilen *Spiritus frumenti* und 1 Theil *Aq. vulneraria acida.* — Zwischen dem 5ten, 6ten und 7ten Tage wurden allmälig die Hefte entfernt und die Nasenspitze war durch schnelle Vereinigung angeheilt, nur dass an einigen Stellen die Hautränder ein wenig eiterten. Bis zum 15ten Tage war die Vernarbung vollständig und bis zum 20sten Tage die Wunde so consolidirt, dass sich Patient ruhig und sicher schneutzen konnte. Die Schleimhaut der Nase war ebenfalls vollständig angeheilt; auch Schnaufen von Essig und Wasser hatten dabei gute Dienste gethan. Die ganze Narbe blieb jedoch blauschwarz, so lange Patient lebte. Was jedoch für den Wundarzt die Hauptsache ist: die eingestreuten mineralischen Theile hatten der Heilung und Vernarbung kein Hinderniss geboten.

Vermischtes.

Entzündung der Pfortader.

Ein kräftiger Handarbeiter, 24 Jahre alt, der früher nie krank gewesen war, kam am 9ten Tage der Erkrankung zur Behandlung. Ueber den frühern Verlauf der

Krankheit war wenig Bestimmtes zu erfahren. Die *Conjunctiva bulbi* und die ganze Haut hatte eine dunkelgelbe Farbe; der Kranke klagte über einen nicht heftigen drükkenden Schmerz in der Gegend zwischen Nabel und Herzgrube, welcher durch äussern Druck vermehrt wurde; der Unterleib war aufgetrieben nicht schmerzhaft, der Urin war dunkelbraun, der Stuhlgang durchfällig wässerig und von hellgelber Farbe, die Zunge roth und trocken, der Durst stark, der Kopf eingenommen, der Puls sehr frequent, klein und weich, die Temperatur der Haut erhöht. Hierzu gesellten sich Frostanfälle, die zu unregelmässigen Zeiten 3 bis 4 Mal in 24 Stunden erfolgten. Der weitere Verlauf zeigto nichts Besonderes; Erbrechen von grüner Beschaffenheit trat hinzu, die örtlichen entzündlichen Erscheinungen nahmen zu und das Fieber verlief mehr und mehr unter der Maske eines nervösen, so dass am 14ten Tage der Krankheit der Tod erfolgte.

Die Section zeigte die *Vena portarum* in ihrem ganzen Verlaufe in der Leber mit Eiter angefüllt, die innere Gefässhaut geröthet und verdickt, die Leber an mehrern Stellen und die dünnen Gedärme hier und da mit dem Peritonäum verwachsen und in diesen Adhäsionen kleine Eiterablagerungen; die einzelnen *Acini* der Leber gesund.

Kr.-Physicus Dr. *Beckhaus.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 6ten Mai* **1848.**

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Von Casper. (Forts.) — *Hypochondria politica.* Vom Med.-Rath Dr. Brück. — Kritischer Anzeiger.

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt

von *Casper.*

(Erster Artikel.)

(Fortsetzung. *)

29) Ganz ähnlich gestaltete sich dem Befunde nach der Fall einer nach mehrern Wochen tödtlich gewordnen Kopfverletzung bei einem Manne, die gleichfalls eine bedeutende Gehirneiterung zur Folge gehabt hatte, und bei welcher die Schwierigkeit der Beantwortung der gesetzlichen Fragen zu einer Correspondenz mit dem Gerichte führte, in welcher die nöthigen wissenschaftlichen Ausführungen zur Aufklärung des Richters und zur Begründung unsrer zuerst ausgesprochnen Ansicht über den Fall gemacht werden mussten, von der wir das Wesentliche hier

*) S. No. 9 v. d. J. *C.*

mittheilen werden. Ein Geselle von 27 Jahren wurde in einer Schlägerei mit einem Messer am Kopfe etwa in die Mitte des linken Scheitelbeins zwei Mal, dann am äussern linken Augenwinkel, und endlich am „äussern Ende des linken Schulterblattes" gestochen, und nach einem augenblicklichen vorläufigen Verband sogleich nach der Charité geschafft. Anfangs schien im Krankenhause bei kunstgemässer Pflege Alles gut zu gehn, aber am 8ten Tage (22. Januar) stellte sich eine teigigte Geschwulst der Kopfschwarte mit so heftigem Fieber ein, dass am 23. zwei Aderlässe nöthig wurden. Dieses Pseudoerysipelas ging schnell in Eiterung über, so dass am 25. die Wunden dilatirt werden mussten, um dem Eiter Abfluss zu verschaffen. Auch die Gesichts- und Schulterwunden wurden dilatirt und wegen anhaltenden Fiebers eine dritte Venäsect. instituirt. Trotz später noch wiederholten Dilatationen aber bildeten sich Eitersenkungen, die Kräfte sanken, es mussten vom 5. Februar ab stärkende Mittel gegeben werden, ein typhöser Stupor und Durchfall traten ein, die Wunden und das Secret bekamen ein schlechtes Aussehn, und am 7. Febr. starb der Kranke — 25 Tage nach der Verletzung — unter den Zufällen von Lähmung. Von den Sectionsresultaten waren Folgende die wesentlichen. Am Wirbel zeigten sich die gewöhnlich dicken Schädelknochen in Zwei-Thaler Grösse von der Knochenhaut entblösst und in anfangender *Caries* begriffen. Die *Dura mater* war an der, den Verletzungen am linken Scheitelbein entsprechenden Stelle siebförmig durchlöchert, und aus diesen Oeffnungen gelbgrüner Eiter hervorgequollen. Nach Entfernung dieser Hülle fand sich die ganze linke Hemisphäre mit einer dickflüssigen, gelbgrünen, stinkenden Eiterlage wie übergossen, und die unter ihr liegenden Ausschwitzungen waren mit dem Schwamm nicht zu entfernen. Das ganze Gehirn war sehr blutreich, und die ganze hintere Hälfte der rechten Hemisphäre in einen einzigen, mit graugrünem Eiter erfüllten Abscess verwandelt. Die Verletzung am Schultergelenk war für die Sache nicht erheb-

lich, und auch alle übrigen Sectionsbefunde können hier füglich übergangen werden. Es wurde nun im Gutachten ausgeführt, dass *denatus* an Vereiterung des Gehirns gestorben, dass die Kopfverletzungen die hinreichende Ursache dieser Krankheit und des Todes desselben gewesen seien, und dass und warum die drei gesetzlichen Fragen hier sämmtlich verneint werden müssten. Bekanntlich berechtigt selbst die Criminal-Ordnung den Preussischen Gerichtsarzt zu diesem Verfahren; es ist mir indess einigemale vorgekommen, dass der Richter ausdrücklich, selbst wo man es gewiss nicht erwarten sollte, eine positive Anwendung der Fragen forderte (wie ich noch unten bei den Vergiftungen ein forensisch-practisches Curiosum der Art erzählen werde,) und so geschah es auch hier. Hier mögen sich, so lange noch die Lethalitätsgrade gesetzliche Gültigkeit bei Uns haben, die Einzelnen und Behörden helfen — wie sie können. Wir unsrerseits äusserten uns, wie folgt: „die Aufstellung der drei Fragen und die Forderung, Eine derselben zu bejahen, hat für die gerichtlichen Aerzte in nicht wenigen Fällen die grössten Schwierigkeiten, und führt oft in Einem und demselben Falle zu ganz widersprechenden Annahmen Seitens der verschiednen befragten Behörden. Es beruht dies zunächst darauf, dass diese Fragen den Thatbestand der Tödtung durch eine vorangegangene Verletzung, also die Hauptsache, gleichsam stillschweigend voraussetzen, und nur das Causalverhältniss zwischen der Verletzung und dem danach erfolgten Tode, den sogenannten Lethalitätsgrad der Verletzung, berücksichtigen. Eine andre Schwierigkeit bieten diese Fragen, indem sie von allgemeinen Categorien sprechen, während jeder einzelne Fall am Lebenden sich anders und eigenthümlich gestaltet, und nur wenige Bedingungen bekannt sind, deren Wirksamkeit *in concreto* es gestattet, den Verletzungsfall in eine allgemeinere Categorie zu bringen. Unzählige Complicationen und Concurrenzen können mit, neben und nach einer Verletzung wirksam werden, und Antheil an dem Tode des Verletzten haben, die *in casu* als solche

Complicationen anerkannt werden müssen, sich aber sehr oft, wenn die Fragen scharf aufgefasst werden, gar nicht unter Eine derselben subsumiren lassen. Der gerichtliche Arzt soll seine Urtheile durch Gründe unterstützen, er soll beweisen. Die Fragen des § 169 setzen ihn aber nicht selten in die Unmöglichkeit, einen Beweis liefern zu können. Es genüge, das Beispiel einer durchdringenden Bauchwunde, die eine tödtliche Darmentzündung veranlasst hatte, anzuführen. Dass eine solche Verletzung nicht allgemein absolut tödtlich sei (Frage 1), kann nicht bestritten werden. Setzt man nun, dass die möglichst günstigen Umstände zu Gunsten des Verletzten wirksam geworden, und dass durchaus keine „äussere Schädlichkeit" mit eingewirkt habe, so müsste auch die dritte Frage ohne Weiteres verneint werden. Ist nun nichtsdestoweniger der Verletzte gestorben, so müssen ohne Zweifel die Bedingungen des tödtlichen Ausgangs seiner Verletzung, der in hundert ähnlichen Fällen nicht eintrat, in der Individualität des Verletzten gelegen haben. Der begutachtende Arzt würde hiernach die zweite Frage des § 169 bejahen können, aber er kann seinen Ausspruch nicht beweisen, da diese individuellen Bedingungen ihm nicht bekannt sind, und nur, wenn auch in sich nothwendigerweise, vorausgesetzt werden müssen. Noch in weit ausgedehnterem Maasse findet dies bei Kopfverletzungen Statt u. s. w. — Aus diesen und andern, weniger hierher gehörigen Gründen haben die bessern neuern Lehrer der gerichtlichen Medicin und des Strafrechts nicht nur alle ähnlichen Fragen, wie die der Preuss. Criminal-Ordnung, als unhaltbar verworfen, nicht nur mehrere neuere Strafgesetzbücher haben bekanntlich bereits davon Abstand genommen, sondern auch der neuste preuss. Strafgesetzentwurf stellt, wie bekannt, einen bessern richterlichen und gerichtsärztlichen Maassstab für die Würdigung von Tödtungen durch Verletzung in Aussicht. — Wenn nun aber Ein u. s. w. für vorliegenden Fall die genannten drei Fragen als Maassstab ausdrücklich desiderirt, so haben wir denselben einer abermaligen sorgfältigen Er-

wägung unterzogen. Es erscheint gerechtfertigt, wenn wir annehmen, dass der Gesetzgeber in der dritten Frage unter der Benennung „äussere Schädlichkeit" auch solche Umstände zu begreifen zulässt, welche zwar durch die Verletzung hervorgerufen, jedoch nicht nothwendig durch dieselbe bedingt sind. Als einen solchen Umstand haben wir früher die rosenartige Entzündung des Zellgewebes (*Pseudoerysipelas*) bezeichnet, welche zu den Kopfverletzungen des O. am achten Tage hinzutrat und durch welche nicht allein die Verschlimmerung der äussern Wunden, sondern auch der Uebergang der Entzündung auf das Gehirn und die spätere Hirneiterung herbeigeführt wurde, und wenn wir dennoch in unserm Berichte auch die dritte Frage verneinten, so geschah dies aus dem Grunde, weil im technisch-medicinischen Wortsinn eine hinzutretende Rosenentzündung keine „äussere Schädlichkeit" genannt wird. Ohne das Hinzutreten dieses *Pseudoerysipelas* wäre nun aber mehr als wahrscheinlich eine Gehirnentzündung und Vereiterung nicht entstanden, mithin auch der Tod des Verletzten nicht erfolgt". In diesem Sinne wurde nunmehr der zweite Theil der dritten Frage bejahend beantwortet.

30) Ein ähnlicher Sectionsfall betraf eine Kopfverletzung, die bei einem Gelage mit einem Stocke beigebracht worden, und wonach der Verletzte nach dreiwöchentlicher kunstgerechter Behandlung in der Charité gestorben war. Die Kopfwunde, bereits dilatirt, drang bis auf das linke *Os parietale*, dessen *Pericranium* abgelöst war, der Schädel selbst war völlig unverletzt. Die Eiterung war schlecht und jauchig. Die harte Hirnhaut war, der verletzten Stelle entsprechend, mit dem Schädel verwachsen, und das Gehirn unter dieser Stelle oberflächlich vereitert. Der Eiter floss zwischen *Falx cerebri* und der linken grossen Hemisphäre bis auf das *Tentor. cerebelli* hinab. Die Substanz des Gehirns war fest und blutreich. Die übrigen Sectionsbefunde waren unerheblich.

31) Ein andrer Parallel-Fall endlich war der einer

Gehirneiterung, die 24 Tage nach einer Verletzung des Kopfes durch mehrere Schläge mit einer Flasche den Tod eines bis dahin ganz gesunden und kräftigen 34jährigen Mannes herbeiführte. Auch dieser Verletzte war sogleich nach der Charité geschafft und so kunstgerecht behandelt worden, dass irgend ein „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes" gar nicht und so wenig nachweisbar war', als der „Hinzutritt einer äussern Schädlichkeit"! Bei der Section fanden sich an wesentlichen Befunden: das Schädelgewölbe links, den Verletzungen entsprechend, von der Knochenhaut vollständig entblösst, Eitersenkungen zwischen *galea* und Schläfenmuskeln bis unter den Jochbogen, die *dura mater* auf der rechten Hemisphäre entzündet, auf der linken mit einer Thalergrossen Eiterablagerung bedeckt, die ganze linke Hemisphäre mit einer Schicht dicklichen, grünen Eiters überzogen, und die Gehirnsubstanz in dieser Halbkugel an einzelnen kleinern und grössern Stellen vereitert.

32) Endlich gehörte in diese Rubrik unter den hundert hier zu durchmusternden Fällen eine nach Monaten erst tödtlich gewordne Brustwunde, bei welcher eine Reihe von Zwischenursachen die Anwendung der drei Fragen erleichterte. Ein Mann von 40 Jahren war mit einem Messer in die rechte Brust gestochen worden —, die äussere Wunde hatte nach dem chirurgischen Attest eine Länge von einem halben Zoll und eine Breite von 2 Linien. (Eine zweite Stichwunde in die Mitte des linken Oberarms blieb für die spätere Beurtheilung unerheblich.) Ein Wundarzt hatte sogleich die Wunde trocken geheftet, kalte Ueberschläge gemacht und *Nitrum* und Glaubersalz verordnet. Am dritten Tage fand er den Athem „kurz und schnell und den Puls unterdrückt", und veranstaltete nun einen Aderlass von vier Tassen Blut. Nachmittags wurde Dr. *M.* zugerufen, der alsbald eine zweite, eben so starke Venäsect. verordnete, weil er „eine sehr bedeutende Entzündung der Lungen und der *Pleura* fand, beschwerte Athmung, Husten mit blutigen *Sputis*, Abgang von wenig hochrothem Urin, Schmerz

in der verwundeten Seite, und grosse Unruhe und Angstgefühl". Am andern Morgen neue VS., so wie Blutegel, und eine *Emulsio nitrosa.* Am Abend dieses Tages schien der Kranke verloren. Er lag passiv, abgespannt, bleich, bewusstlos da, und hatte einen kleinen, schwachen, aussetzenden Puls. Dr. *M.* verordnete *Calomel* mit Goldschwefel, *Nitrum* und *Hyoscyam.* und legte ein Vesicator auf die Brust. Am folgenden Tage hatte sich Pat. gebessert, indess traten allmälig die Erscheinungen des Exsudats ein, der abgesonderte Wundeiter wurde übelriechend, die Füsse ödematös. Indess gingen auch diese Zufälle (unter den ungünstigsten äussern Lebensbedingungen!!) wieder vorüber und schon fasste man neue Hoffnung zur Rettung des Kranken. Aber er gab sich seinem sehr heftigen Temperamente wieder hin, hatte oft mit seinen Umgebungen Zank und Streit, die bis zu Thätlichkeiten ausarteten, er genoss wieder wie früher viel Branntwein, und so steigerten sich die Zufälle wieder, es trat hectisches Fieber ein, und vier und einen halben Monat nach der Verletzung starb er. Bei der gerichtlichen Section fanden wir siebenundzwanzig Unzen stinkenden graulichen Eiters im rechten Pleurasack, welcher Eiter die Intercostalmuskeln dieser Seite theilweis zerstört hatte, und es ergab sich, dass die Quelle dieser Eiterung ein Abscess war, der fast zwei Drittel der ganzen rechten Lunge umfasste. Beide Lungen waren ganz frei von Tuberkeln, so dass recht eigentlich hier eine Lungeneiterung in Folge von (traumatischer) Pneumonie vorlag. Die rechte Lunge war stark mit der Costalpleura verwachsen, und wo sie nicht abscedirt war, grau hepatisirt. Die übrigen Befunde boten nichts Bemerkenswerthes. Es musste hiernach angenommen werden, dass die Lungenstichwunde keine allgemein absolut tödtliche gewesen, dass dagegen die leidenschaftlichen Zornausbrüche des *denatus*, seine Neigung zum Branntweinmissbrauch, das schlechte Lager in einer feuchten Kellerwohnung, das Umgebensein mit zänkischen Nachbarn eben so viele schädliche Momente gewesen seien, deren Einfluss durch frühzeitigen Transport

des Verletzten in ein Krankenhaus (zu welchem er durchaus seine Einwilligung nicht hatte geben wollen,) hätte abgewendet werden können. Hierzu kam die mangelhafte Behandlung des Wundarztes grade in der wichtigsten ersten Zeit nach der Verletzung, der in einem so erheblichen Falle erst am dritten Tage zu einer Blutentziehung geschritten war, und nicht hinreichend kräftige antiphlogistische Mittel angewandt hatte, aus welchen Gesammtgründen wir die beiden Theile der dritten Frage bejahend beantworteten.

(Schluss folgt.)

Hypochondria politica.

Ein psychiatrisches Zeitbild.

Mitgetheilt

vom Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück* zu Osnabrück, Brunnenarzt zu Driburg.

Wie die welterschütternden Frühjahrsereignisse auf jeden denkenden und fühlenden Menschen einwirkten, welche somatische und psychische Symptome sie hervorbrachten und wie diese vom ärztlichen Standpunkte aus zu behandeln, ist gewiss eine würdige Aufgabe für den Physiologen und Arzt.

Betrachten wir zunächst die gegenwärtige allgemeine Krankheitsanlage unserer Generation: so können wir die überall verbreiteten Krankheitssymptome der Anämie nicht verkennen, wie dieses selbst ein bis dahin in Bezug auf einen bestimmten epidemischen und stationären Krankheitscharakter ungläubiger Arzt, Prof. *Pfeufer*, in einem mit grosser Klarheit geschriebenen Aufsatze „Ueber die Aderlässe bei Entzündungen des Respirationsorgans" *) zuge-

---

*) *Pfeufer's* und *Henle's* Zeitschr. f. rationelle Medicin B. IV. H. 3.

steht. Allgemein blässeres Aussehen der Menschen, Häufigkeit der Chlorose selbst auf dem Lande und ein Analogon derselben mit Abdominalpulsationen auch beim männlichen Geschlechte, schnelle Abnahme der Kräfte bei unbedeutenden Krankheiten, bei Diarrhoe baldiger Eintritt von blauen Nägeln, Schwindel, Ohrensausen, wie beim beginnenden Typhus, leerer Puls, Seltenheit heftig entzündlicher Fieber, Häufigkeit der Wechselfieber, schneller Verfall der Kräfte nach Blutentziehungen, Langsamkeit der Reconvalescenzen — diese u. a. von *Pfeufer* a. a. O. zugestandenen Symptome sind es, die uns zur Anerkennung der Wiederkehr eines Krankheitsgenius berechtigen, welcher einst der *Brown*'schen Theorie, jetzt den Gegnern der Aderlässe (Homö- und Hydropathen, neue österreichische medicinische Schule etc.) Eintritt verschaffte. Dieser Krankheitsgenius ist es, gegen welchen ich in dieser Wochenschrift seit einer Reihe Jahre die Anwendung der Driburger Quellen aus bester Ueberzeugung empfohlen habe. Hierher gehört auch die oft wiederkehrende Grippe mit ihren Nachkrankheiten, welche ich als das Hauptthema einer der Redaction d. Bl. jüngst eingesandten Abhandlung zu beleuchten versucht habe. (S. die vor. No. Red.)

Ueber eine anämische und damit zugleich durch und durch nervös gestimmte, an Hyperästhesie leidende Generation brachen nun nach langen Friedensjahren plötzlich jene welterschütternden Ereignisse, von Frankreich über Deutschland sich verbreitend, herein. — Untersuchen wir ihre Einwirkung auf die Individuen von unserm ärztlichen Standpunkte!

In einer Provinzialstadt des verhältnissmässig ruhigen Königreichs Hannover lebend, überlasse ich es den Aerzten der grossen Residenzen, worin sich die Stimme des Volkes unmittelbar Bahn brach zu den Ohren der Fürsten, die psychischen und somatischen Folgen jener Schreckenstage und Nächte darzustellen, wie ich einst die Aerzte Hamburgs aufforderte (Wochenschr. 1843. S. 160) zur Darstellung der psychologischen und ärztlichen Ergebnisse des grossen

Brandes. Herzkrankheiten und Wahnsinn werden sich, wenn ich nicht irre, demnächst in grosser Anzahl von den Tagen der Schrecken her datiren. Vielleicht sind plötzliche Todesfälle durch die blosse Gemüthsbewegung bei Solchen vorgekommen, in deren Blutgefässen zum Bersten disponirte Stellen sich längst vorgebildet hatten, und *Dieffenbach* möchte, wenn ihn der 11. November v. J. verschont hätte, in diesen Märztagen sein Ende gefunden haben. Doch genug der Vermuthungen. — Aber auch auf uns, die wir den Kratern jener Vulkane ferner wohnen, hat die Erschütterung mächtig genug mitgewirkt; uns Alle durchzuckt — um ein oft missbrauchtes Wort zu brauchen — dieser unerhörte Weltschmerz (auch die Extreme der Freude sind schmerzlich), und zwar um so tiefer, als diese Ereignisse eben mit dieser bezeichneten anämisch-nervösen Krankheitsanlage zusammentreffen.

Ueberall, wo nicht ein kräftiges Arterienblut Nerven und Muskeln belebt und ernährt, entsteht mit dem Gefühle der Schwäche zugleich jene Hyperästhesie, welche man ehemals *Hypochondria nervosa* nannte, von welcher uns schon *Zimmermann* (Ueber die Erfahrung etc.) das interessante Beispiel eines früher tapferen Generals mittheilt, welcher durch einen grossen Blutverlust durchaus feige und dienstuntüchtig wurde. So wirkt denn auf einen grossen Theil der Gebildeten, welche von dem anämisch-nervösen Krankheitsgenius berührt sind, jede neue Zeitung (zumal Morgens, bei überall gesteigerter Reizbarkeit) durch und durch erschütternd, und zwar je nach dem individuell politischen Standpunkte entzückend oder erschreckend. Tiefere Gemüther erkannten beim Anblick jener tragischen Scenen wohl die Wahrheit des alten Ausspruches von der antiken Tragödie (gleichsam einem Stück Weltgericht): dass sie „durch Erschütterung die Seelen reinige.“ Nur an ganz unmündigen oder egoistischen Naturen oder solchen, die sich eines durchaus robusten Blut- und Nervensystems erfreuten und durch die Arbeit des Tages vor allzugrosser Theilnahme an den Weltereignissen gesichert

waren, gingen diese spurlos vorüber. Die bei weitem grössere Mehrzahl der Gebildeten von reiferm Lebensalter aber bot dem Arzte die unverkennbarsten Symptome des Reflexes psychischer Emotionen in den verschiedenen Regionen der Leiblichkeit.

1) Ein auffallender Farbenwechsel, gespannte oder erschlaffte Mienen, blitzende oder ängstlich blickende Augen, Hastigkeit der Bewegungen, Unruhe und jener „*situm mutandi nisus*“, dessen *J. Frank* als Symptom hypochondrischer Gelehrten erwähnt, waren primäre mimische Erscheinungen, denen man überall begegnete, denen man — selbst unterworfen war.

2) Zunächst wurde sodann das gesammte vegetative Leben durch Vermittelung des Gangliensystems in Mitleidenschaft gezogen. Der Excitation und Depression des Blutsystems habe ich bereits in dem mimischen Symptom des Farbenwechsels gedacht, der natürlich mit den Modificationen des Herzschlages und der Respiration Hand in Hand geht. Zugleich zeigte die Haut bei den geängstigten Gemüthern eine fortwährende Neigung zum Schweiss bei kalten Extremitäten, ganz so, wie ich diese Zustände bei Hypochondristen und Hysterischen jährlich in Driburg zu beobachten habe. Die profuse Hautaussonderung, in höhern Graden des krankhaften Zustandes gleichzeitig mit Diarrhoe verbunden, erklärt das Symptom vermehrten Durstes mit trockener, weissbelegter Zunge. Statt gesunden Appetites zu reinnährenden Dingen war Dyspepsie, Bedürfniss nach pikanten Speisen und spirituösen Getränken vorherrschend. Oeftere Entleerung wässerigen Urins. Frühere Belästigungen durch gereizte Hämorrhoidalknoten schwiegen bei den sehr erweichten Darmentleerungen völlig. Beim weiblichen Geschlechte vermehrte sich der *fluor albus*. Im Ergrauen bereits begriffene Haare entfärbten sich schneller. Endlich Schlaflosigkeit und ängstliche Träume. Es bedarf keiner Erwähnung, dass unter solchen Umständen allgemeine Abmagerung die nächste Folge war.

Betrachten wir mit psychologischem Auge diese aus rein psychischer Ursache (zunächst den die ganze Seele ergreifenden Zeitungsnachrichten) hervorgehenden körperlichen Erscheinungen: so werden wir auf das lebhafteste an die Einheit von Seele und Leib gemahnt. Zugleich aber drängt es sich auf, dass wir es hier mit einem Zustande zu thun haben, der mit den düsteren verwirrenden Anwandlungen der Hypochondristen zunächst verwandt, ja völlig eins ist, womit denn die Ueberschrift dieser Skizze: *Hypochondria politica* gerechtfertigt wird.

Schon vor 21 Jahren habe ich es ausgesprochen *), dass ein tiefer Grund der so häufigen Hypochondrie der höhern und mittlern Stände unserer Nation in dem Mangel an öffentlichem Leben, an dem freien Mithandeln der Bürger im Staate liege; eine Ansicht, die vielfach belächelt sein mag. Jetzt zeigt sich's, glaube ich, dass ich nicht irrte. Es zeigt sich durch die übertriebene Reizbarkeit, womit so viele von uns Aelteren die neuen Zustände auffassen, dass wir durch und durch hypochondrisch sind. Uns schwindelt vor dem Andrange der Ereignisse, weil wir, allem öffentlichen Leben entfremdet, nicht Kraft und Geschick genug haben, mit ruhiger Festigkeit die Begebenheiten aufzufassen und muthig handelnd mit einzugreifen. Wir scheuen jedes Lüftchen der Oeffentlichkeit, wir sehen überall Gespenster und stecken, wie der „Staatshämorrhoidarius“ der fliegenden Blätter, oder wie der nervenreizbare *Lichtenberg* bei einem Donnerwetter, den Kopf in die Federkissen, während die gesundere Jugend muthig und übermüthig eingreift. Jede Zeitungsnachricht, statt im Gehirn ruhig aufgenommen und verarbeitet zu werden, wie bei gesundern, politisch gebildeten Völkern, wirkte bei uns Hypochondristen fast unmittelbar auf das Gangliensystem überschlagend, beängstigend, geistverwirrend, Appetit und

*) Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Lebensstörungen mit vorherrschend psychischen Krankheitserscheinungen. Hamburg 1827. S. 41 u. s. w.

Google

Schlaf raubend, Schweiss und andere Aussonderungen (wie oben unter 2. bezeichnet) bis zur Colliquation mehrend.

Ich brauche wohl kaum einzuschalten, dass nicht alle durch das Erdbeben der Zeit Erschütterte zu den schuldlosern Hypochondristen gehören; von den Schuldbewussten, welche die Nemesis in der Zeitgeschichte erfahren müssen, kann jedoch hier nur als Kranken die Rede sein, und in sofern wird auch auf sie die Schilderung der obigen Symptome passen.

Was die detaillirte physiologische Deutung dieser Symptome anlangt: so ist dafür weder in dieser flüchtigen Skizze, noch in diesen der praktischen Heilkunst mehr zugewandten Blättern der geeignete Platz. Ist es von der Vorsehung beschlossen, in Europa die der Wissenschaft nöthige Ruhe herzustellen, so wird auch diese „die Seelen durch Erschütterung reinigende“ Zeit der Psychophysiologie unerwartete, aus tieferer Selbstbeobachtung der Begabten hervorgehende Früchte bringen. Hierzu ist, wie *Hagen* (Psychologische Untersuchungen. 1847) richtig bemerkt, nicht blos die Kenntniss der Nervenphysik, sondern ganz besonders ein von der Gabe sonstiger Naturbeobachtung verschiedenes Talent der „Einkehr nach Innen“ erforderlich. Ein solches Talent innerster Selbstbeobachtung besass z. B. *Lichtenberg* in ausnehmender Weise, und wir verdanken seine eautognostischen Lichtblicke, wenn ich nicht irre, vorzugsweise der hypochondrischen Hyperästhesie seines Gehirns, einem Zustande, der bei begabten Naturen divinatorische Intuitionen schafft, indess er bei gewöhnlichen die Luftgebilde des Wahnes hervorruft. *Du sublime au ridicule il n'y a qu'un pas.*

Von einer Kur der *Hypochondria politica* kann, wie überall bei der Hypochondrie, nur in beschränktem Maasse die Rede sein. Ererbte Anlage zur nervösen Hyperästhesie durch eine lange Reihe verbildeter, verweichlichter Generationen lässt sich nicht durch *Roborantia* herstellen. Zur Rückkehr zu einem naturgemässern, abhärtenden Leben ist es bei Individuen, die meist die Lebensmitte passirt haben,

zu spät. Wer macht aus Sybariten Spartaner? — Ein momentanes Surrogat naturgemässern Lebens boten vor Allem die Sommerkuren, die in günstigen Fällen einen erträglichen Winter bereiteten. In den Kaltwasseranstalten sind diese Badekuren intensiv und extensiv zu einem Extrem getrieben, worüber uns *Richter* in d. Bl. vor kurzem eine höchst belehrende Darstellung gegeben hat. Scheint es hiernach nicht, als ob die Schlauheit dort eine Anstalt für, so zu sagen, freiwillige Irre errichtet habe?

Was für Kuren der europäischen Menschheit noch bevorstehen, ist dem tiefstblickenden Politiker verborgen. Die nächste Palliativkur der geängsteten Gemüther dürfte jedoch in angestrengter Berufsarbeit bestehen, wodurch das überreizte Gehirn von dem Wirbel der politischen Ideen momentan befreit wird. Naturgemäss entladet sich das durch den Andrang der Ereignisse überreizte Gehirn zunächst durch Reflex auf die motorischen Nervenbahnen (Mimik). Diesen Fingerzeig benutzend, werden wir kurmässig das gesammte Muskelsystem in Thätigkeit versetzen, dadurch das Gehirn wohlthuend entladen, eine frische Respiration, Circulation und Vegetation und statt der nervösen Ermattung eine gesunde Ermüdung erzielen. Daher: Förderung der Arbeit! Selbst das überall eingeführte Exerciren bei der allgemeinen Volksbewaffnung hat schon die wohlthätigsten Folgen.*) Durch diese zugleich ermuthigende Muskelbewegung wird die übertriebene Innervation des Gehirns motorisch abgeleitet, während bei brütenden Stillsitzenden das überschüssige Nervenfluidum die Ganglien widernatürlich überfluthet und die oben (2.) beschriebenen vegetativen Krankheitssymptome zu Tage treten. Momentan belebend, somit beruhigend und den bedenklichen colliqua-

*) Die Richtigkeit dieser Ansicht bewährt sich jetzt in Berlin in grossen Massenerfahrungen. Eine nicht geringe Zahl unterleibskranker, hypochondrischer Männer im Bereiche meiner eigenen ärztlichen Praxis befindet sich bei dem wirklich anstrengenden Tag- und Nachtdienst der Bürgerwehr besser als seit Jahren. Viel thut gewiss hierbei schon das wiedergewonnene Zutrauen in die eigenen Kräfte. C.

tiven Schweissen, Diarrhöen, sowie der aufreibenden Schlaflosigkeit vorbauend wirken die bekannten *Antihysterica:* der *Hufeland*'sche Nerventhee, die versüssten Säuren mit Zusatz von Opiaten etc. Wenn irgendwo, so wird in diesen Zuständen die psychische Einwirkung der ärztlichen Persönlichkeit wohlthuend beschwichtigen und beleben, nicht durch leere Vertröstungen, sondern durch das eigene Beispiel thätiger Hingebung und Theilnahme.

Es ist eine alte Erfahrung, dass nichts so sehr die Wogen des aufgeregten Gemüths beschwichtigt, als ein gesicherter Aufenthalt in schöner, ländlicher Natur, verbunden mit dem Gebrauche calmirender, nicht schwächender Bäder und Mineralquellen. Das Bad Driburg, fern von den Heerden aufgeregter Leidenschaften, fern von den Militärstrassen und dem brausenden Getreibe der Eisenbahnen, bietet in einem friedlichen Thale des Teutoburger Waldes ein solches Asyl den Leidenden. Die es wählen, sollen mir willkommen sein, falls sie verzichten wollen auf den Luxus der grossen Welt, der Spielbanken u. dergl. Ausgeburten einer, wie es scheint, zu Ende gehenden luxuriösen Zeit, denen Driburg, um den edlen Namen einer Heilanstalt zu verdienen, längst entsagt hat.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Haut im gesunden und kranken Zustande oder das Wesen der Hautkrankheiten und deren Heilung, mit besondrer Berücksichtigung der sogenannten Flechtenkrankheiten und einer neuen, einfachen und bewährten Heilmethode derselben. Für gebildete Leser (!!) von Dr. *Max Jaffé*, pract. Arzt in Hamburg. Hamburg, 1846. VI u. 142 S. kl. 8.

(Medicinische Trivialitäten den Laien mit einer gewissen Selbstgefälligkeit vorgetragen!)

Untersuchungen über den Uebergang und das Verweilen des Arseniks in dem Thierkörper von Dr. *Carl Heinr. Hertwig* (Prof. an der Thierarzneischule in Berlin). Berlin, 1847. 20 S. 8.

(Diese 20 Seiten Gelegenheitsschrift, des tüchtigen Verfassers eigene Versuche schildernd, sind wichtigeres und nützlicheres Material für die Wissenschaft, als manches dickleibige Buch. Wir unsererseits würden z. B. recht gern ganze Bände neuer Brunnenschriften, microscopischer (meistens rein individueller) Beobachtungen u. s. w. dafür hingeben, und bitten Hrn. *H.*, bei der ihm zu Gebote stehenden Gelegenheit und der Gewandtheit, die ihm im Experimentiren eigen, seine Versuche mit dem Arsenik nicht nur noch fortzusetzen, sondern auch ähnliche in Betreff des Bleies, Quecksilbers und Kupfers anzustellen. — Die hier geschilderten Vergiftungsversuche an Thieren beweisen aufs Bestimmteste: 1) den Uebergang der arsen. Säure in alle thierischen Gebilde; 2) sie zeigen zugleich, dass dieser Uebergang in das Blut und die In- und Excretionsstoffe zuweilen sehr schnell, selbst schon binnen 8 Stunden, in andern Fällen aber erst später stattfindet, und dass 3) die arsen. Säure noch lange nach deren Eingeben in den thierischen Gebilden verweilt und nur allmählig wieder aus denselben ausgeschieden wird; 4) zeigen sie, dass durch das Curiren der zum Schlachten bestimmten Thiere mit grossen, selbst nur mit mässigen Gaben von Arsenik eine Vergiftung des Fleisches und der Milch erfolgt (hört!); 5) dass diese Vergiftung bald nach der Anwendung des Arseniks beginnt und sich auf eine etwa dreiwöchentliche Dauer erstreckt; und 6) dass durch den Genuss solches vergifteten Fleisches und der Milch bei Menschen höchst wahrscheinlich üble Zufälle, selbst schwere Vergiftungen herbeigeführt werden können.

Gedruckt bei J. Petsch.

Google

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den 13ten Mai* **1848.**

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. Von Casper. (Schluss.) — Literatur. (Klinische Vorträge im Kinderkrankenhause. Von Stiebel. — Vermischtes. (Leben des Kindes bei lange Zeit vorgefallener Nabelschnur. — Einfluss karger Nahrung auf die Grösse der Frucht.)

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt
von *Casper*.

(Erster Artikel.)
(Schluss.)

VI. Ausser den im Obigen bereits erwähnten kamen noch zwei Fälle von schweren, schnell tödtlich gewordnen Kopfverletzungen bei Mordthaten vor.

33) Markendorf, ein zur Zeit der That erst 18jähriger Mensch, und einer der herzenshärtigsten Verbrecher, die ich je gesehn, welche abstossende Stimmung er bis zum Tage der Hinrichtung behielt, bis wohin er sich im einsamen Gefängniss fortwährend seine blonden Haare in Locken gekräuselt hatte! — war zu einem ihm bekannten Schuhmacher gekommen, in der später eingestandnen Absicht, ihm um jeden Preis ein Paar Stiefeln zu rauben. Der

Mann sass auf seinem Schemel bei der Arbeit. Im Gespräch schlich M. hinter ihn, ergriff einen Schusterhammer, und schlug beherzt und wiederholt auf den Kopf des Mannes ein, der gleich von seinem Sitz herabstürzte, und bald nach den Verletzungen verschied. Der Mörder bekannte später — was ich oft in ähnlichen Fällen aus dem Munde von solchen Verbrechern gehört habe, (es giebt eine eigene dämonische Lust am Verbrechen!) — dass er, nachdem er einmal mit dem Hammer zugeschlagen, und sein Opfer schon regungslos vor ihm lag, nun erst recht wüthig geworden sei und „immerzu" geschlagen hätte. Dieser Aussage entsprach unser Befund von vierundzwanzig einzelnen Kopfverletzungen, die sich bis in das Gesicht (Augen, Nase, Backen) erstreckten. Unter Andern war das linke Ohr in seiner Mitte bis auf eine schmale Brücke durch eine Queerwunde mit stumpf-scharfen Rändern getrennt, und auch mehrere einzelne Verletzungen an den weichen Kopfbedeckungen hatten solche Ränder, woraus wir gleich bei der Obduction, wo noch nicht einmal der Thäter, geschweige die Art, wie er verfahren, ermittelt war, schliessen mussten, dass *denatus* theils mit einem stumpfen (wofür die Mehrzahl der Wunden sprach,) theils aber mit einem stumpf-scharfen Werkzeug getödtet worden sein musste. Dies bestätigte sich durch das spätere Geständniss des Mörders, dass er beide Seiten des Schusterhammers, auch die scharfe, abwechselnd angewandt hatte. Es würde sehr ermüdend und überflüssig sein, wollten wir hier alle einzelnen Verletzungen nach dem uns vorliegenden Obductionsprotocolle aufführen; wir begnügen uns vielmehr mit der Angabe der hauptsächlichsten, welche bestanden in einem Vertical-Bruch des linken, in einem halbmondförmigen Bruch des rechten Schlafbein-Schuppentheils, und in einer völligen Sprengung der Schädelgrundfläche von einem Keilbeinflügel bis zum andern herüber. Die Venen der *pia mater*, zumal links, strotzten von dunkelschwarzem Blute. Dem Bruche des linken *os temporum* entsprechend, fand sich auf dem Gehirn ein Extravasat von

geronnenem Blute von Silbergroschen-Grösse, und eine ¼ Zoll in die Gehirnsubstanz eindringende Verletzung. Die allgemeine absolute Lethalität dieser Verletzungen war leicht nachzuweisen.

34) Eben so leicht für die Beurtheilung war folgender schrecklicher Fall. Ein Mann von 60 Jahren, bei dem sich später in der Untersuchung Veranlassung ergab, seinen Gemüthszustand zu exploriren und der von uns als blödsinnig (im landrechtlichen Sinne), folglich als unzurechnungsfähig erklärt werden musste, hatte in sich die fixe Idee festwurzeln lassen, den Tod durch Henkershand zu sterben, und um dazu zu gelangen, hatte er sich die Tödtung eines 12jährigen Knaben vorgesetzt, der ihm oft in seiner Wirthschaft half, und zu dem er immer eine gewisse Liebe und Anhänglichkeit gehabt hatte! Er bestellte ihn eines Sonnabends Nachmittags zu sich, vorgeblich, damit er ihm beim Holzhauen im Keller behülflich werde. Vorher hatte er nun in diesem Keller neben dem Hauklotz Domino-Steine verstreut, damit der Knabe sich danach bücke, und bei dieser Gelegenheit wollte er ihn mit dem Beile tödten. Diesen Vorsatz führte er genau aus. Im Keller angekommen, bückte sich das Kind nach dem Dominospiel und in diesem Momente schlug ihm der — an der ganzen rechten Seite gelähmte — G. mit der linken Hand, in welcher er das Beil hielt, den Schädel in Trümmer, worauf er sogleich zur Polizei-Behörde ging, und mit der grössten Ruhe seine That zur Anzeige brachte, mit der Bitte, ihn doch nun recht bald hinrichten zu lassen! Der verletzte Knabe war sogleich nach der chirurgischen Klinik gebracht worden, aber schon auf dem Transport verstorben. — Der obere Theil des Schädels zeigte sich zertrümmert, indem acht grössere und kleinere Knochenfragmente von Mandel- bis Thalergrösse, die dem linken Scheitelbeine angehörten, lose auf der harten Hirnhaut auflagen, was ein äusserst seltner Befund ist. Eines dieser Fragmente hatte die *dura mater* durchbohrt. Das Stirnbein war in einem diagonalen Sprung ganz und gar gespalten.

Die Gehirnoberfläche erschien mit zahlreichen kleinen Extravasaten von geronnenem Blute wie besäet, und die Windungen wie mit Blut ausgegossen. Im hintern Drittheile der linken Hemisphäre setzten sich die Extravasate durch die ganze Hirnsubstanz fort. In der *basis cranii* fand sich eine zwei Zoll lange Fissur im linken grossen Flügel des Keilbeins, und eine zweite Fissur, die das Hinterhauptbein bis zu seinem Basilartheil gesprengt hatte. Die Bejahung der ersten Frage des § 169 der Cr.O., d. h. die Annahme der absoluten Lethalität der Verletzungen konnte nicht zweifelhaft sein. Der Thäter wurde bei der von uns in einem ausführlichen Gutachten nachgewiesenen Beschaffenheit seines Gemüthszustandes nicht zu Tode verurtheilt, sondern in eine Aufbewahrungsanstalt geschickt.

35) Seltsam war ein Fall einer Kopfverletzung, die bei der nöthigen Vorsicht im forensischen Urtheil, nicht mehr mit Gewissheit taxirt, wenn gleich ein Zweifel an ihrer Tödtlichkeit füglich nicht erhoben werden konnte. Ein Bauarbeiter nämlich hatte durch Reissen eines Taues mit einem schweren eisernen Bolzen eine Kopfverletzung bekommen. Ueber die nachfolgende Krankheit und Behandlung (im Clinicum) lag uns Nichts vor, und sogar war die Leiche bereits — in der Krankenanstalt vollständig secirt worden. Die Schädelhöhle war ganz leer und das Gehirn lag zerschnitten in der Unterleibshöhle, und wir sollten über die Tödtlichkeit der Kopfverletzung urtheilen! Aber an der Schädelgrundfläche fanden sich vom Keilbein, Siebbein und *pars obital.* des Stirnbeins mehrere Stücke abgebrochen und hiernach konnten, vorausgesetzt, dass diese Brüche durch die Verletzung entstanden waren, wenigstens Wahrscheinlichkeitsgründe gegeben werden.

VII. 36) Diese Reihe von Untersuchungen an Leichen zur Ermittelung der Todesart nach Verletzungen möge ein sehr eigenthümlicher Fall beschliessen, der sehr anschaulich die Nothwendigkeit einer ärztlichen Mitwirkung bei diesen Fällen, und die Unzulänglichkeit einer blossen Leichenbesichtigung durch Gerichtsdeputirte (Laien) nach Töd-

tungen durch Gewaltthätigkeit nachweist, wie sie leider (s. unten) in allen solchen Fällen, wobei die Schuld eines Dritten nicht constirt, oder nicht vorausgesetzt wird, seit December 1824, unter Abänderung der Vorschrift der Crim. Ordnung eingeführt ist. Zu wie manchen Missgriffen mag diese Bestimmung Veranlassung gegeben haben. Wie manche Leiche mag in diesen dreiundzwanzig Jahren beerdigt worden sein, nachdem der Beerdigungsschein von Gerichtsdeputirten ertheilt, und darin bestätigt war, dass „Spuren äusserer Gewalt fehlten" (s. oben), während eine ärztliche Untersuchung des Körpers vielleicht die erheblichsten Spuren einer äussern Gewalt, wenn auch nicht auf der Oberfläche der Leiche gefunden haben würde. Wie viel wahrscheinlicher würde sich umgekehrt das Urtheil eines Laien im nachfolgenden Falle für die Tödtlichkeit der Verletzung ausgesprochen haben, für welche auch in der That Alles zu sprechen schien, während die gerichtsärztliche Untersuchung einen ganz andern Zusammenhang nachwies. Der sehr interessante Fall war Folgender. In einer kalten Winternacht wurde ein angetrunkener Umhertreiber von zwei Grenadieren arretirt. Auf dem Transport entsprang er ihnen, bald aber fiel er beim Laufen auf dem glatten Strassenpflaster mit Heftigkeit — wie ein Zeuge ausgesagt — nieder, raffte sich indess bald wieder auf, und machte Anstalt seine Flucht fortzusetzen, als ihm Einer der Soldaten sein Gewehr, das Bajonett voran, nachwarf, das den Flüchtigen traf und zum Stehn brachte. Er wurde eingeholt, konnte aber alsbald sich nicht mehr aufrecht erhalten, noch weniger weiter gehn, und musste nach dem nicht sehr entfernten Gefangenhause getragen werden, wo er bereits bei der Annahme verstarb. Dies war doch wohl eine tödtliche Bajonettstichwunde, die man auch an der Leiche sehr deutlich wahrnahm? Mit nichten! — Denn die erheblichen Leichenbefunde waren folgende: zwischen der 11ten und 12ten Rippe links, fünf Zoll von der Wirbelsäule entfernt, befand sich eine dreieckige, an jedem Schenkel $\frac{3}{8}$ Zoll lange, mit angetrocknetem Blute angefüllte Wunde

mit scharfen, schwach sugillirten Rändern. Die Bauchdekken waren ganz ungemein fettreich. Die hintere Wand des Bauchfells war ganz und gar, zum Theil auch noch seine Duplicaturen mit einem dunkeln halbgeronnenen Blute infiltrirt, dessen Quelle nicht entdeckt werden konnte. In der Tiefe der Bauchhöhle fanden sich drei Unzen voll blutigen Wassers. Die äusserlich wahrnehmbare Bajonettstichwunde aber hatte in die Bauchhöhle hinein gar nicht penetrirt, sondern verlief blind in den fettreichen Bauchbedeckungen, in welchen sich um die Wunde herum eine halbzollgrosse Infiltration schwarzen, halbflüssigen, halbgeronnenen Blutes zeigte. Im Uebrigen ergab sich, ausser einer ansehnlichen Blutfülle der Gehirnvenen und *Plexus* (und dem anderweitig interessanten Befunde einer durchgängigen Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen, so dass derselbe davon auf keiner Stelle zu trennen war,) nichts Bemerkenswerthes und auf die Todesursache Bezügliches. *Denatus* war folglich an einer Verblutung im Unterleibe gestorben, aber die Verletzung mit dem Bajonett hatte diese, und den Tod nicht verursacht gehabt, da das Instrument gar nicht penetrirt, und weder ein inneres blutreiches Organ, noch ein Blutgefäss getroffen hatte. Die Ursache der Blutung mussten wir vielmehr in dem Falle suchen, welchen L. auf das Strassenpflaster kurz vor erhaltnem Stiche gethan hatte. Dass dieser Fall des Angetrunknen auf das glatte, gefrorne Pflaster heftig gewesen, stand nach der Untersuchung fest, und die durch den heftigen Fall bewirkte Erschütterung musste als der Grund der Sprengung eines Blutgefässes angesehn werden. Diese innere Blutung, führten wir ferner aus, konnte nur allmählig zugenommen haben, denn sie hatte Zeit gehabt, einen so umfangreichen Theil des Zellgewebes und der Muskeln zu infiltriren, während bei schnellen innern Verblutungen sich ein ganz andrer Leichen-Befund ergiebt, und deshalb konnte *denatus* unmittelbar nach dem Falle, der Veranlassung zur Sprengung eines Gefässes geworden, sehr füglich sich noch wieder aufraffen, und einige Schritte weiter lau-

fen, bis ihn der empfangene Stich und das in seinen Kleidern hängen gebliebene Gewehr zum Stehn brachten. Nun aber, und nachdem die innere Blutung mehr und mehr zugenommen hatte, sank er zusammen und die tödtliche Wirkung der innern Verblutung war eingetreten. „So sehr demnach der äussere und oberflächliche Anschein, grade darin namentlich, dass der Verletzte sehr rasch nach erfolgter Verletzung zu Boden sank und bald darauf starb, für einen ursachlichen Zusammenhang der Verletzung mit dem Tode zu sprechen scheint, so wenig hat ein solcher Statt gefunden, indem hier vielmehr nur ein, bereits anderweitig tödtlich Getroffener noch eine, an sich nicht sehr bedeutende Stichwunde erhalten hat, welche unter andern Umständen sehr häufig ohne allen Nachtheil für das Leben des Verletzten geblieben ist".

Die übrigen 64 unter den hundert hier zur Betrachtung kommenden Fällen betrafen andre gewaltsame Todesarten als durch eigentliche Verletzungen und sollen in einem gelegentlichen zweiten Artikel vorgeführt werden.

Literatur.

(Specielle Pathologie.)

Klinische Vorträge im Frankfurter Kinderkrankenhause von Dr. *S. F. Stiebel*, H. Nass. Geheimen-Hofrathe u. s. w. Erstes Heft. Frankfurt a. M. 1846. VIII u. 160 S. 8. *)

Der im August 1841 verstorbene practische Arzt Frankfurts Dr. *Theobald Christ* bestimmte mittelst Testaments den grössten Theil seines Nachlasses zur Errichtung eines Krankenhauses für arme kranke Kinder, mit welchem, so weit thunlich, eine Entbindungsanstalt für arme, im dor-

*) durch Zufall verspätet. *C.*

tigen Bürger- oder Heimathsrechte stehende Frauenspersonen vereinigt werden sollte.

Diesen Bestimmungen gemäss wurde ein Krankenhaus erbaut, welches im Laufe des Jahres 1845 schon 70 kranken Kindern Verpflegung und ärztliche Behandlung darbot. Arzt der Anstalt ist der rühmlichst bekannte Vf. dieser Schrift, Geh. Hofrath Dr. *Stiebel*, es haben aber die jüngern Aerzte der Stadt Frankfurt, welche noch nicht über vier Jahre practiciren, Zutritt zu den ärztlichen Visiten, die Gelegenheit zu Beobachtungen über einzelne Krankheiten, oder Kinderkrankheiten überhaupt, wird ihnen gern geboten, sie übernehmen dagegen die Führung der Krankengeschichten, die chemischen und microscopischen Untersuchungen u. s. w. Diesen jüngeren Collegen hat nun Herr Dr. *Stiebel* „von Zeit zu Zeit das, was er bei besondern Fällen zu entwickeln Gelegenheit fand, in kleinen zusammenhängenden Vorträgen wiederholt, und wenn er diese in ungezwungenen Heften (wovon das erste vorliegt) veröffentlicht, so geschieht es mehr in der Absicht, künftige Leistungen der Anstalt vorzubereiten, ihr den Zwang einer wissenschaftlichen Richtung sogleich aufzulegen, als es in der Meinung geschieht, es könne jetzt schon Bedeutendes geleistet werden, wenn auch Einiges gewiss willkommen ist". Solcher Vorlesungen sind im vorliegenden Hefte 14 enthalten und zum grössten Theile (9) der Besprechung neuropathologischer Vorgänge gewidmet.

Als Einleitung giebt der Herr Verfasser in der ersten Vorlesung seine Ansichten über Innervation und Nervenerscheinung. Innervation ist der ununterbrochene, von den Centralorganen ausgehende Einfluss des Nervensystems auf die Gebilde und umgekehrt; sie ist aber nicht die Action der Nerven selbst, sondern nur die Bedingung, durch welche die Action des Nerven möglich wird. In diesem Zustande der Ruhe ist das Nervensystem, wenn wir seine Thätigkeit mit einer galvanisch-electrischen vergleichen, geladen, gespannt; bei der Action geschieht die Entladung, und so giebt es centrische und peripherische Spannung,

centrische und peripherische Entladung, je nach der Action eines peripherisch-centrischen (sensitiven) oder centrisch-peripherischen (motorischen) Nerven. So anschaulich aber die Nerventhätigkeit durch diese Bezeichnung auch wird, so soll letztere doch weiter nichts sein als eine Formel für einen Vorgang, dessen Wesen uns bis jetzt noch unbekannt ist. Durch Innervation wird in den übrigen Systemen des Organismus ein mittlerer Zustand der Thätigkeit im Gleichgewicht erhalten.

Der Wille ist eine Centralaction des Gehirns auf die Nervenprimitivfasern; er wirkt also auf das Centralende als ein Reiz; wo der Reiz ist, ist auch die Reaction; es entsteht also an dem Centralende der Nervenfasern eine Turgescenz, eine Entladung, ein +, während an dem Muscularende, an dem peripherischen, ein — eintritt, ein Nachlass der durch die Innervation bewirkten peripherischen Spannung, die Muskelfaser wird für einen Moment frei und verkürzt sich, indem sie dem Zuge der eignen Thätigkeit folgt. Die Reflexbewegungen macht Herr *St.* von relativen Nervencentren abhängig, bewusstlos wirkenden Nervenheerden, welche grossentheils in dem kleinen Gehirn, auch wohl in den Ganglienkörpern ihren Sitz zu haben scheinen. Für die Reflexaction selbst haben wir folgende Formel: Es entsteht an dem peripherischen Ende des sensitiven Nerven ein + der Erregung, an seinem relativen Centralende ein —; von da, durch Vermittelung des relativen Centrums an dem centrischen Ende des motorischen ein +, an dem peripherischen des motorischen ein —, die Muskelfasern werden frei und ziehn sich zusammen. — „Unsre ganze Nervenpathologie steht auf einem sonderbaren Standpuncte; wir sprechen von Nervenkrankheiten und verhandeln Nervenerscheinungen, Symptome und keine Krankheiten". Der Grund hiervon liegt ganz einfach in unsrer Unbekanntschaft mit den Veränderungen, welchen die Nerven selbst in den sogenannten Nervenkrankheiten unterworfen sind und mit der Art wie abnorme Nervenactionen zu Stande kommen. Wir können also auch hier

nicht mehr erwarten als „eine vielleicht etwas consequentere Symptomatologie" wie der Hr. Verf. sich ausdrückt und in dieser Erwartung werden wir nicht getäuscht, denn wir erhalten in den folgenden Vorlesungen, welche uns einzelne Abtheilungen der Neuropathologie ganz *in nuce* geben, bei jeder einen kurzen physiologischen Nachweis des besprochenen Vorganges.

Einzelnes hier mitzutheilen, würde zu weit führen; es genüge zu sagen, dass die Concinnität der Behandlung und die consequente Durchführung des Gegenstandes ebenso anziehend für den Leser ist, als ihm der Standpunct des ganzen Werkchens, der völlig *au niveau* mit der Wissenschaft ist, einen hohen Grad von Achtung vor den Kenntnissen und Talenten des Hrn. Verf. einflössen muss.

Die 10te bis 13te Vorlesung enthält eine sehr schätzbare kurzgefasste Abhandlung über Scropheln, aus welcher uns einzelne Bemerkungen als wahre Goldkörner entgegenleuchten. „Wenn ich Sie versichere, dass es mir gelungen ist", sagt Herr *St.* „durch zweckmässige Pflege und Nahrung in den meisten Familien, welche meiner Sorge unterliegen, die Scropheln ganz auszurotten, so bezieht sich dies nicht blos auf die reichen, sondern auf eine Menge von armen, nicht durch Liederlichkeit verwahrlosten Haushaltungen, nachdem ich diese überzeugt hatte, wie wohlfeil Waschwasser und reinliche Luft ist". Kann auch diesen Ausspruch nicht jeder Practiker unbedingt unterschreiben, so muss doch der unberechenbare Einfluss dieser Momente auf die Verbreitung der Scrophelsucht sicher eingeräumt werden.

Tuberculose wird gehörig von *Scrophulosis* unterschieden, indem *Scrophulosis* eine auf veränderter Mischung beruhende Krankheit sei, *Tuberculosis* die Ablagerung eines nicht mehr dem Organismus angehörigen, ausgeschiednen Productes, welches, wenn es nicht durch Resorption oder Isolirung unschädlich gemacht wird, endlich die umliegenden Theile und damit allmälig den ganzen Organismus zerstört. Ebenso wird die *Rhachitis*, als eine von der *Scro-*

Google

phulosis ganz verschiedne Krankheit, bei welcher die Function der Leber vor allem leidet, von der Besprechung ausgeschlossen.

Die Scropheln theilt der Hr. Verf. in drei Arten, Nutritions-, Respirations- und Schleimhautscropheln. Die Nutritionsscrophel entsteht, wenn durch Anstopfung des Magens mit zu grossen und schwer verdaulichen Massen von Nahrung die Thätigkeit der Magennerven erschöpft wird, so dass durch mangelhafte Einwirkung der vegetativen Nerven der chemische Process, dem das Aliment unterliegt, nicht gehörig von Statten geht; die zur Lösung bestimmten Säuren werden durch den Harn ausgeschieden, namentlich das Eiweiss nicht gehörig chemisch löslich in das lymphatische System geführt, und der Ueberschuss dieses nicht gehörig veränderten Eiweisses bildet nun zunächst die materielle Grundlage der Nutritionsscrophel. Die Stockung dieses Aliments in den Lymphgefässen erzeugt Alienation und Verödung der Drüsen und hat dann die Infiltrationen, als scrophulöse Physiognomie, *Hydrocephalus scrophulosus*, *Tinea*, Knochenscrophel (*Spina ventosa*) u. s. w. im Gefolge. Die Bildung der *Tinea capitis* wird als der durch kräftige Nerventhätigkeit bedingte Auswurf der scrophulösen Schlacke aus dem Organismus angesehn und daher Erregung einer künstlichen *Tinea* durch *Tart. stib.* als wirksamste Abhülfe bedenklicher scrophulöser Infiltrationen empfohlen. Die Tineapilze betrachtet Hr. *St.* rein als zufällige Producte, durchaus nicht als Wesen der Krankheit. „Die Conferve ist nie die Krankheit, sondern hier wie überall können auf zerfallenden organischen Producten Pilze aus dem gegebenen Elemente wuchern, und die Schmarotzertheorie ist ebenfalls nur ein Zeichen einer kranken Pathologie".

Bildet sich die Nutritionsscrophel vom Magen aus, so entsteht im Gegentheil die Respirationsscrophel durch Einathmung schlechter, sauerstoffarmer Luft, daher ihr Auftreten besonders in Findelhäusern, oder wo viel Kinder und Erwachsene in engen Stuben zusammengepfercht sind. Ihr Ausgang ist Lungentuberkeln und Hautgeschwüre.

Google

Die Schleimhautscrophel, als dritte Art der Scropheln, entsteht immer durch Erosion und Imbibition des Zellgewebes von aussen; durch eine mit feuchten, scharfen Dünsten erfüllte Luft; sie giebt Anlass zu Blenorrhöen aller Art, ist am meisten zu Recidiven geneigt und verursacht eine grössere Reizbarkeit bei den von ihr befallenen Kranken.

Die 14te Vorlesung giebt uns die Geschichte eines unter dem Namen Wackelkopf, *lynx*, verzeichneten Krankheitsfalles, der dadurch um so interessanter wird, als er die sorgfältige Beobachtung einer gewiss nicht so sehr selten vorkommenden aber bisher übersehenen Hemmungsbildung ist. Die Hauptzeichen sind „das nach allen Richtungen Statt habende Wackeln des Kopfes, die grosse Drehbarkeit, eine tiefe Grube zwischen den *M. M. biventeres cervicis* und später die Unfähigkeit, die untern Extremitäten zu gebrauchen". Häufige Convulsionen führen oft eine Mitleidenschaft der Augen- und Zungenmuskeln herbei, die Kinder lernen spät sprechen, noch später gehn, und viele von ihnen sterben, weil man sie für Opfer des *Hydrocephalus*, des *Cretinismus* hielt und unzweckmässig verpflegte. Eine sehr einfache Behandlung, anhaltende Rückenlage pflegt das Uebel zu vermindern oder ganz zu heilen, da es wahrscheinlich in allgemeiner Erschlaffung oder unvollkommener Entwickelung der Wirbelligamente, namentlich des *Ligam. nuchae* besteht.

Diese Mittheilungen werden genügen, um zu einer genauern Prüfung der vorliegenden lehrreichen und geistvollen Schrift aufzufordern. Möchten doch auch andre Hospitalärzte, denen ein so reiches Material zu Gebote steht, auf ähnliche Weise von ihrer Stellung Vortheil ziehn, der dem ganzen medicinischen Publicum zu Gute kommt!

Dr. — *eg* —

Vermischtes.

1. Leben des Kindes bei lange Zeit vorgefallener Nabelschnur.

Diesen interessanten Fall erlebte ich im Sommer 1828 und gebe ihn wörtlich aus meinem ärztlichen Tagebuche wieder. Um 3 Uhr Nachmittags wurde ich durch einen 60jährigen — nichts weniger als behenden Boten nach dem $1\frac{1}{2}$ Stunde von Warburg gelegenen Dorfe Grosseneder zu der Ehefrau W. gerufen, welche sich zum vierten Male in Kindesnöthen befand. Bei meiner Ankunft erfuhr ich von der Hebamme, dass sie vor ungefähr fünf Stunden zu der Kreisenden gerufen worden sei und die Wässer abgeflossen und ein langes Stück Nabelschnur in der Scheide gefühlt habe. Dies habe sie veranlasst, gleich auf Herbeirufung eines Geburtshelfers zu dringen. Da indess die Leute im Dorfe gerade alle bei der Ernte beschäftigt waren, so wären einige Stunden darüber verflossen, bis man den alten Boten zum Abschicken gefunden hatte. Bei der Untersuchung fand ich wirklich eine wohl einen Fuss lange Schlinge einer sehr saftigen und dicken Nabelschnur vorgefallen, so dass schon ein nicht geringer Theil derselben aus der Scheidemündung hervorstand. Die einfältige Hebamme — aus der ältesten Schule — hatte jedes Mittel vernachlässigt, den vorgefallenen Theil zurückzubringen und zurückzuhalten. Die ganze Nabelschnur fühlte sich indess warm und pulsirend an. Ich liess die Kreisende ohne Verzug auf ein Querlager legen. Beim höhern Hinauffühlen in die Geburtstheile entdeckte ich auch den vorgefallenen linken Arm und eine Seitenbrustlage des Kindes. Die Wendung wurde gemacht und ein scheintodter kräftiger Knabe zu Tage gefördert, der bei Anwendung der Wiederbelebungsmittel binnen wenigen Minuten laut schrie. — Nach Jahresfrist — bei der öffentlichen Impfung — sah ich ihn und die Mutter gesund und kräftig wieder.

Es sind mir in dem verflossenen Jahre noch zwei Geburtsfälle vorgekommen, bei welchen die Nabelschnur län-

gere Zeit vor der Entbindung vorgefallen war und dennoch das Leben des Kindes erhalten wurde. Der eine Fall ereignete sich bei einer Schuhmacherfrau, welche bereits einmal geboren hatte. Das Kind hatte eine Schieflage des Kopfes und die Nabelschnur war gleich mit dem Wassersprunge über 1 Fuss lang aus den Genitalien vorgefallen. Von diesem Zeitpunkte bis zu meinem Erscheinen bei der Kreisenden waren nach Versicherung der Hebamme, welche die Zeit nach der Uhr sich genau gemerkt hatte, volle $\frac{3}{4}$ Stunden verflossen. Die Nabelschnur war, obgleich jene mehrmals kunstgerecht einen Schwammtampon in die Vagina eingelegt hatte, durch fortwährende kräftige Wehen wieder herausgetrieben und lag gegen $\frac{1}{2}$ Fuss lang aus den äusseren Genitalien vor. Sie war warm, saftig und pulsirend. Die Wendung war wegen der starken Wehen sehr schwierig und anstrengend, und dauerte bis zur völligen Entwickelung des Kindes 18 Minuten lang. Dasselbe kam scheintodt zur Welt, wurde aber nach viertelstündiger Anwendung der Wiederbelebungsversuche belebt. Der starke und kräftige Knabe lebt noch und gedeiht vortrefflich.

Der andere Fall kam bei einer Bürgerfrau vor, die *primipara* war und ein ziemlich stark geneigtes Becken hatte. Gleich nach dem Abgange der Wässer hatte die Hebamme bemerkt, dass neben dem vorstehenden Kopfe die Nabelschnur mehrere Zoll lang aus der Schaam herausgetreten war. Ich wurde aufgesucht und bis zu meinem Eintreffen war über eine Stunde Zeit verflossen. Ich fand die Kreisende in heftigen Wehen, den Kopf in der obern Becken-Apertur eingekeilt und neben demselben auf der linken Seite die Nabelschnur vorgefallen. Letztere war zwar noch warm, jedoch die Pulsation durch den Druck des Kopfes so schwach, dass sie kaum gefühlt werden konnte. Wegen Grösse des Kindskopfes waren viele Zangentractionen nöthig, um das Kind zu Tage zu fördern. Die Nabelschnur wurde während des Operirens kalt und pulslos. Nach etwa einer Viertelstunde war die Geburt beendigt. Das Kind, ein sehr starker Knabe, kam scheintodt

zur Welt, wurde aber bald belebt und erfreut sich noch jetzt eines guten Wohlseins.

Bei dieser Gelegenheit erinnere ich mich noch eines hierher gehörigen weit merkwürdigern Falles, welchen ich im Jahre 1828 während meiner amtlichen Stellung in Warburg erlebte. Ich wurde damals im Monat Mai gerade um Mittag von einem Boten aus dem eine Meile entfernt liegenden Dorfe Grosseneder berufen, um einer kreisenden Bauersfrau, welche ich bereits zweimal künstlich entbunden hatte, Beistand zu leisten. Die Hebamme, eine alte unwissende Frau, hatte dem Boten besonders bemerkt, dass der Nabelschlauch vorgefallen sei. Gegen 2 Uhr Nachmittags langte ich an und fand wirklich die Nabelschnur fast einen Fuss lang aus der Schaam hängend, kalt und trotz der genauesten Untersuchung pulslos. Die stupide Hebamme hatte auch nichts gethan, um sie in der Vagina zurückzuhalten. Ich erfuhr nun noch bei genauer Nachforschung, dass der Wassersprung und Vorfall des *funiculus umbilicalis* schon zwischen 8—9 Uhr Morgens stattgefunden hatte, die Hebamme aber in der Hoffnung, dass sie ohne ärztliche Hülfe fertig werden würde, fast eine ganze Stunde lang mit Absendung des Boten gewartet hatte. Das Kind hatte eine Seitenlage und die Wendung ging ziemlich leicht von Statten. Es wurden an dem scheintodten Kinde, an dem ich gleichwohl noch einen leisen Herzschlag zu fühlen glaubte, die Wiederbelebungsmittel mit Fleiss angewendet und ich hatte die grosse Freude, nach fast halbstündiger Mühe ein kräftiges Mädchen die vier Wände beschreien zu hören. — Also fast fünf Stunden lang, wie hier angenommen werden kann, hatte die Nabelschnur vorgelegen, und doch war die Circulation des Blutes in derselben nicht ganz unterbrochen worden.

Der Herr Professor *Ritgen*, welchem ich bei Gelegenheit des Jubelfestes des Geheimen Regierungsrathes Dr. *Stoll* in Arnsberg diesen Fall mittheilte, hielt ihn für so merkwürdig, dass es fast Pflicht sei, ihn öffentlich bekannt zu machen.

Kreis-Phys. Dr. *Düsterberg*.

2. Einfluss karger Nahrung auf die Grösse der Frucht.

Bei einer zum dritten Male schwangern 36 jährigen kleinen und in früher Jugend rhachitisch gewesenen Frau, welche ich zweimal vorher nur durch die Perforation hatte entbinden können, weil kleine Durchmesser und grosse Kinder sehr ungünstige räumliche Verhältnisse bedingten, hatte ich mir vorgenommen, die künstliche Frühgeburt einzuleiten. Allein mit der 32sten Schwangerschaftswoche, wo ich die Operation vornehmen wollte, war durchaus keine bestimmte Lage der Frucht zu erkennen und eben so wenig 14 Tage später. Ich beschränkte mich daher darauf, der Schwangern bei vieler Bewegung eine höchst eingeschränkte Diät anzuempfehlen. Schwarzbrod, Hülsenfrüchte, Kartoffeln, schwere Pfannekuchen u. s. w. wurden verboten und dazu bis zu Ende der Schwangerschft Bittersalz in abführenden Gaben gegeben. Dadurch gelang es mir, diesmal vermittelst der Zange ein lebendes Knäbchen zur Welt zu fördern. Das Kind war ausgetragen, doch dürftig und mager.

Wie wenig aber dieselben Momente unter andern Umständen Einfluss auf die Ernährung der Frucht haben, hatte ich einige Tage später Gelegenheit zu beobachten: Eine kleine 45 Jahre alte schwache und magere Frau, welche den ganzen Winter über an Husten gelitten und anderweitig gekränkelt hatte, dabei tagtäglich schwere körperliche Arbeiten zu verrichten und mit vielen Arbeitssorgen zu kämpfen hatte, wurde von mir mit grösster Schwierigkeit von einem 14 Pfund schweren Knaben durch die Zange entbunden. Nachdem der Kopf bereits entwickelt war, mussten noch beide Arme gelöst werden, und selbst hiernach war der Durchgang der Hüften mit Schwierigkeit verbunden.

Bochold. Dr. *Frentrup.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 20ten Mai* **1848.**

Ueber den Knochenbrand der Kiefer bei den Phosphorzündholz-Arbeitern. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Jüngken. — Fälle von *Intermittens comitata.* Vom Dr. Spengler. — Kritischer Anzeiger.

Ueber den Knochenbrand der Kiefer bei den Arbeitern in den Phosphorzündholz-Fabriken.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rath Professor Dr. *Jüngken* in Berlin *).

Die Beurtheilung der Krankheiten unter den Fabrikarbeitern, insofern dieselben von den einzelnen Fabricationszweigen und den damit verbundenen Schädlichkeiten abhängig sind, gehört zu den schwierigsten Aufgaben, welche man in denjenigen Ländern, in welchen die Industrie die höchste Entwickelung erreicht hat, namentlich in England und Belgien, für so bedeutend erachtet, dass zur Lösung solcher Fragen Commissionen ernannt werden, welche durch jahrelange Beobachtungen in den fraglichen Fabriken den Gegenstand zu erörtern haben. Der Weg einer gründlichen Erforschung und Untersuchung ist aber nicht immer

*) Die Substanz dieser Abhandlung ist in ein Gutachten der Königlich wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, deren Mitglied der Herr Verf., übergegangen. *C.*

derjenige, welcher von der Mehrzahl beliebt wird, die gern ihr Urtheil nach den nächsten Erscheinungen zu formiren strebt, ohne auf eine gründliche Erörterung einzugehn. Erscheinungen der Art kommen auch im ärztlichen Stande vor, wo mitunter das Streben und Haschen nach dem Neuen und Auffälligen mit Umgehung einer gründlichen Untersuchung und umsichtigen Erörterung unverkennbar hervortritt. Eine solche Bewandniss scheint es bis jetzt mit der Beurtheilung des Knochenbrandes der Kiefer bei den Arbeitern in den Phosphorzündholz-Fabriken zu haben. Der Umstand, dass das genannte Uebel in den in Rede stehenden Fabriken häufig beobachtet wird, dass es durch diese erst die Aufmerksamkeit in weitern Kreisen erregte, veranlasste Aerzte und Laien, zum Theil auf wenige Erfahrungen gestützt, auch sofort die Krankheit der Einwirkung der Phosphordämpfe zuzuschreiben und ihr etwas specifikes beizugeben. Allerdings bleibt es eine auffällige Erscheinung, dass die Krankheit häufig unter den Arbeitern, welche sich mit der Fabrication der Phosphorzündhölzer beschäftigen, vorkommt; aus diesem Umstande kann aber an und für sich noch keineswegs der Beweis entnommen werden, dass sie das Product der Wirkung der Phosphordämpfe auf die Knochen ist. Vielmehr drängt sich die Frage auf, ob sie nicht durch andre Schädlichkeiten erzeugt werden könne, denen die Arbeiter in jenen Fabriken ausgesetzt sind?

Es besteht diese Krankheit ihrem Wesen nach in einer *Necrosis* der Kiefer, einem Absterben, Brand derselben, welcher bald partiell, bald total die Kiefer ergreift. Die Erscheinungen, welche bald längere, bald kürzere Zeit der Krankheit vorangehn und ihren Ausbruch begleiten, sind die einer *Periostitis* am Kiefer. Der abgestorbene Knochen wirkt auf die Nachbargebilde wie ein fremder Körper; er reizt dieselben, ruft Entzündung und Eiterung hervor, welche letztere nach Massgabe des Umfangs des mortificirten Knochens oft sehr bedeutend wird, und die, ohnehin durch die Schmerzen, welche der Krankheit theils vorhergingen,

theils sie begleiten, schon geschwächten Kräfte der Kranken, leicht erschöpft, zumal wenn das Uebel bei Personen von einer cachektischen Körperbeschaffenheit oder bei solchen vorkommt, welche mit kranken Lungen begabt sind, bei denen es meist ein hektisches Fieber zur Folge hat. Die abgestorbenen Knochen findet man mit Osteophyten besetzt. Die übrigen Erscheinungen gehören der Entzündung der Knochenhaut, so wie der der Schleimhäute an, oft bestehn sie selbst in anginösen, und bei umfangreichen Necrosen am Oberkiefer, in cephalischen Zufällen.

Die Necrose der Kiefer ist früher beobachtet, noch bevor die Fabrication der Phosphorzündhölzer existirte, so wie sie auch gegenwärtig noch ausser jenen Fabriken vorkommt. Wo dies der Fall ist, entwickelt sie sich entweder aus mechanischen, oft ganz zufälligen Verletzungen der Kiefer, bei denen diese eine Erschütterung erleiden, z. B. durch einen Stoss, Schlag, Wurf gegen dieselbe, und entsteht besonders dann leicht, wenn sich die Kiefer zur Zeit einer solchen Verletzung in einem krankhaften gereizten Zustande befanden. Auf diese Weise kommt sie bisweilen auch nach dem Ausziehn von Zähnen, zumal von Backzähnen vor, welche sehr festsassen, zur Zeit des Bestehens eines entzündlichen Leidens des *Periostei* oder des Knochens selbst, wobei Theile des Alveolarrandes abgebrochen wurden, und der Kiefer eine Erschütterung, Dröhnung, erlitt.

Oder sie ist eine Folge heftiger Entzündung der Knochenhaut an den Kiefern, wie sie z. B. bisweilen bei heftiger *Parulis rheumatica* beobachtet wird, zumal wenn diese mit erhitzenden, reizenden Mitteln behandelt wurden; oder wenn zu einer heftigen *Periostitis* am Kiefer noch eine mechanische Verletzung hinzutritt, wie dies bisweilen in Folge einer unzeitig angewendeten Kunsthülfe wahrgenommen wird. So kann das Ausziehn eines Zahns zur Zeit einer heftigen *Periostitis* am Kiefer, wozu der Kranke durch die Lebhaftigkeit des Schmerzes getrieben wird, in der Hoffnung, dass dieser mit dem schadhaften Zahne schwinden werde, im Gegentheil die Knochenhautentzündung in

einem solchen Grade steigern, dass ein Absterben des Kiefers von bald grösserm bald geringerm Umfange die Folge ist. Ja die Erscheinungen können selbst eine solche Höhe erreichen, dass der ganze Kiefer der leidenden Seite in seiner Totalität abstirbt. Kiefer-Necrosen von so bedeutendem Umfange haben die heftigsten Zufälle zur Folge. An dem Oberkiefer ist eine totale Necrose desselben stets von cephalischen Erscheinungen begleitet und nimmt einen tödtlichen Ausgang. An dem Unterkiefer führt das Absterben einer ganzen Kieferhälfte profuse Eiterung herbei, die zumal bei schwächlichen Individuen dem Leben Gefahr droht und selbst tödtlich werden kann.

Die auf das Absterben der Kiefer folgenden Erscheinungen modificiren sich nach dem Umfange und dem Sitze des Brandes an demselben. So weit der Kiefer brandig ist, lösen sich die Weichgebilde unter Erscheinung eines Eiterungsprocesses, von dem sie mehrfach durchbohrt werden, vom todten Knochen ab; die ihn umkleidenden Schleimhäute erkranken, werden aufgelockert, exulcerirt, oft schwammig aufgetrieben, und dieser Zustand kann sich bis zu dem weichen Gaumen ausbreiten, wenn bis dahin der Gaumentheil des Kiefers mortificirt ist. Alle Ulcerationsprocesse in den Schleimhäuten bieten ähnliche Erscheinungen dar, die mehr von der Natur der Schleimhäute, als von den ihrem Erkranken zum Grunde liegenden Ursachen abhängig sind. Die Geschwürsbildungen, welche beim Kieferbrande in den Schleimhäuten wahrgenommen werden, tragen nichts Eigenthümliches an sich.

Bildet sich der Knochenbrand mehr an dem obern Theile des Oberkiefers, oder nimmt er denselben ganz ein, dann findet man auch das Auge der leidenden Seite mitergriffen; der Augapfel wird aus seiner natürlichen Lage verdrängt, der Raum in der Orbita beengt und die Conjunctiva und Augapfelhäute erscheinen entzündet. Nimmt der Knochenbrand mehr den hintern Theil der Kiefer ein, dann treten lebhafte anginöse Zufälle hervor.

Anlage zur Entwickelung des Kieferbrandes findet man

bei Personen mit cariösen Zähnen, mit *Caries* an den Alveolarrändern selbst, bei solchen, welche oft Jahre lang vorher bereits an Zahnfisteln in den Alveolarrändern, welche oft an Zahngeschwüren, *Parulis* gelitten haben; bei Personen von mehr schwächlicher Constitution und einem reizbaren Hautsystem, welches klimatisch-atmosphärische und Temperatur-Veränderungen nicht gehörig zu ertragen vermag, und welche daher häufig rheumatischen Affectionen und namentlich rheumatischen Zahnschmerzen unterworfen sind.

Was das Vorkommen der Osteophyten an den brandigen Kiefern betrifft, so erscheinen dieselben nicht bloss an diesen, sondern sie kommen überhaupt bei der *Necrosis* vor, an welchem Knochen dieselbe auch ihren Sitz haben mag; sie können demnach nicht als eine dem Kieferbrande eigenthümliche Erscheinung betrachtet werden.

Bedeutende und umfangreiche Eiterungsprocesse überhaupt, zumal aber wenn sie, wie bei der Necrose der Kiefer, in der Nähe der edelsten Organe erscheinen, können für schwache und leidende Körper leicht lebensgefährlich werden und einen frühzeitigen Untergang derselben herbeiführen. Dagegen kann bei sonst gesunden und hinreichend kräftigen Individuen bei dem Kieferbrande, mit Verlust des abgestorbenen Knochens, selbst wenn dieser von einem grössern Umfange ist, dennoch eine vollständige Heilung erzielt werden. Dergleichen Heilungen sind selbst in Fällen gelungen, wo die ganze Hälfte des Unterkiefers abgestorben war. Der Heilprocess ist aber stets ein langsamer und verzögert sich Monate und Jahre; allmälig löst sich durch Eiterung der mortificirte Knochen ab und wird dann entweder ganz oder Stückweise ausgestossen, worauf sich allmälig die Höhle mit gesunden Granulationen füllt, und endlich vernarbt. An der Stelle des verlornen Kiefers bleibt eine feste, dem sehnigten Gewebe ähnliche, eingezogene Narbe zurück, die dem Leidenden gestattet, mässig feste Gegenstände zu beissen. Dagegen ist der Ausgang stets ein tödtlicher, wenn ein ganzer Oberkiefer brandig geworden ist.

(Schluss folgt.)

Beobachtungen von *Intermittentes comitatae.*

Mitgetheilt

vom Dr. *L. Spengler*, Herzogl. Nassauischem Medicinal-Accessist zu Eltville.

Man hat in der letzten Zeit an mehrern Orten die Beobachtung gemacht, dass die früher daselbst so häufig herrschenden Wechselfieber nicht mehr in so grosser Zahl vorkommen; auch im Rheingau hat man bemerkt, dass seit mehrern Jahren eine eigentliche Epidemie nicht mehr herrschte, während man sonst alljährlich eine grosse Masse zu gleicher Zeit besonders in einzelnen Orten zu behandeln hatte. Freilich ganz verschwunden ist deshalb die Intermittens nicht; das ganze Jahr hindurch kommen einzelne Fälle vor, aber bei weitem erreicht die Krankheit jene Extensität nicht mehr. Desto auffallender ist es 1) dass mit der Abnahme der intermittirenden Krankheiten der Typhus sehr an Ausbreitung gewonnen und sich sogar an mehrern Orten zu bedeutenden Epidemien ausgebildet hat; 2) dass unter den seltnern Intermittensfällen auch grade die seltnern Arten und bösartigern Formen vorkommen. Und wenn *Lietzau* meint, dass die topische Intermittens während des Bestehens einer Wechselfieberepidemie seltner als zu andern Zeiten vorkommen, und dass das Wechselfieber die epidemische Form der Intermittens sei, und die sporadische als topische Intermittens erscheine, so muss ich ihm durch nachfolgende Fälle ganz beistimmen. In den nachstehenden Zeilen will ich deshalb einige interessante sporadische Krankheitsfälle aus solchen Orten, wo früher häufige Epidemien vorkamen, des Nähern mittheilen.

1. *Intermittens apoplectica.*

Ein sehr kräftiger junger Mann von untersetzter Statur, etwa 30 Jahre alt, M. M. v. E., Metzger seines Geschäfts, der noch nie krank gewesen war, ging, sich sehr

wohl fühlend, eines Frühlings-Sonntags Morgens in die Kirche, fiel aber mitten im Gesang plötzlich um, und wurde besinnungslos nach Haus getragen. Ich fand ihn in seinem Bette unbeweglich und bewusstlos mit herabhängenden Extremitäten und röchelnder, langsamer, schnaubender Respiration. Der Puls war hart und voll, langsam. Livider Torpor des Gesichts, injicirte Augen, heftiges Pulsiren der Kopfarterien. Das linke Augenlid hing erschlafft herunter, der linke Mundwinkel war verzogen, die Augen reagiren nicht gegen das Licht, die Pupillen sind erweitert, die Nase ist unempfindlich gegen scharfe Gerüche z. B. von verbrannten Federn; auf Zurufen hört der Kranke nicht. Niemand konnte hier das Bild einer *Apoplexia sanguinea* verkennen. Ich liess die Medianvene öffnen, Eis auf den Kopf legen, und zweistündlich 2 Gran Calomel reichen. Schon gegen das Ende der Venäsection schlug der Kranke die Augen auf, warf einen dankenden Blick auf seine Umgebung, wollte sprechen, aber die Zunge war ihm gelähmt, so dass er nur einzelne unarticulirte Töne, und dies nur sehr schwer, hervorbringen konnte. Beim Hervorstrecken der Zunge war sie ganz nach der linken Seite gerichtet. Des Abends war das Bewusstsein völlig wiedergekehrt, allein die Zunge war noch gelähmt, so wie es sich jetzt auch deutlich zeigte, dass der linke Fuss es war. Er fühlte sich kälter an, ein Gefühl von Kälte in demselben giebt der Kranke an; auch ist dieser Fuss unempfindlicher gegen Stechen und Kneipen. Stuhlgang war reichlich erfolgt. Der Kopf ist heiss, schwer, eingenommen. Am andern Tage fühlte sich der Kranke wohler, die Zunge wird etwas freier, und mit Mühe und unter Stottern kann Pat. den Vorfall erzählen: dass es ihm in der Kirche auf einmal schwarz vor den Augen geworden sei, dass er von dieser Zeit an nichts mehr wisse, als bis er beim Aderlass die Augen geöffnet und die Umstehenden erkannt habe; es sei ihm gewesen, als werde ihm eine schwere Last vom Herzen genommen, und mit Vergnügen habe er das Blut fliessen sehn. Die Lähmung des linken Fusses blieb.

Am Morgen des 3ten Tages wurde ich in aller Eile zu dem Patienten gerufen. Er liegt in demselben Zustande, worin ich ihn des Sonntags gefunden, und ein Recidiv annehmend liess ich ihm zwölf Blutegel an die Schläfen und hinter die Ohren setzen. Nach zwei Stunden war der Kranke wieder bei Besinnung. Diesmal war der Anfall nicht so ganz ohne alle Vorboten eingetreten; es ging ein unbestimmtes Gefühl von Unwohlsein und Gähnen voraus. Der Kranke erholte sich eben so schnell, als vom ersten Anfalle. Wiewohl keine Wechselfieber zur Zeit herrschten, so lag doch der Gedanke nahe, einen larvirten Intermittens gegenüber zu stehn. Manche Encephalopathien zeigen überhaupt einen intermittirenden Rythmus in ihren Erscheinungen, und selbst in diesen Fällen ist das antitypose Specificum ein Mittel, das den Arzt selten in seinen Erwartungen täuscht. Da in meinem Falle *periculum in mora*, so reichte ich dem Kranken jetzt zweistündlich 2 Gran Chinin. Schwerfälligkeit der Zunge, Lähmung und Unempfindlichkeit des Fusses blieben sich gleich. — Freitags um dieselbe Stunde bekam der Kranke abermals einen Anfall; es schwand jedoch das Bewusstsein nicht, sondern nur die Sprache war durch Lähmung der Zunge vollständig aufgehoben. Nach diesem Anfall, der im Ganzen vier Stunden dauerte, trat Schweiss ein, und zeigte sich *Sedimentum lateritium* in dem bisher dunkelrothen Urin. Das Chinin wurde fortgesetzt, da die Diagnose einer Intermittens klar auf der Hand lag und der Tertiantypus deutlich ausgesprochen war. Einen über den andern Tag bekam Pat. noch seinen Anfall, der jedoch nie mit einem Frost, ja nicht einmal mit Frösteln anfing, sondern nur Schwerfälligkeit der Zunge zum Vorläufer hatte, mit Stottern begann und völlige Unfähigkeit zur Bewegung der Zunge und zur Sprache zur Folge hatte. Die darauf folgende Hitze war stets unbedeutend. Jetzt auch konnte ich Empfindlichkeit der Wirbelsäule bemerken. Unter dem steten Fortgebrauche von Chinin wurden die Anfälle stets schwächer, und Pat. war in 14 Tagen vollkommen von seinem Fieber, der Läh-

mnng der Zunge und der Extremität ohne deutliche Crisen hergestellt. In mehrern Jahren, die seit dieser Zeit verflossen, ist kein Recidiv eingetreten. Später behandelte ich denselben Mann an Bandwurm, der ebenfalls allerlei nervöse Störungen, ja zuweilen Convulsionen verursachte, weshalb der Kranke zwei Mal die *Wawruch*'sche Bandwurmcur durchgemacht hat. Seit Abgang des Bandwurms erfreut er sich des erwünschtesten Wohlergehens.

2. *Intermittens asthmatica.*

C. S., eine Frau von mehr als 60 Jahren auf einer Rheininsel wohnend, leidet schon seit Jahren an asthmatischen Beschwerden und Krämpfen des Unterleibs, gegen die sie lange *Tinct. Lobel. inflat.* mit Vortheil nahm. Im Frühjahr 1847 erlitt sie plötzlich einen so heftigen Krampfanfall mit so bedeutender Athemnoth, dass sie als ohnmächtig vom Felde nach Hause getragen wurde, und ihre Umgebung sie dem Ersticken nahe glaubte. Ich traf ungefähr zwei Stunden nachher bei der Kranken ein und fand sie in der fürchterlichsten Angst, mit hervorgetriebenen, roth injicirten, rollenden Augen, mit geröthetem Gesicht, entsetzlicher Athemnoth, unter beständigem Hin- und Herwerfen mit frequentem, kleinen Puls, vorn rother, hinten etwas belegter trockner Zunge, heftigem Durst, brennender, trockner Haut. Die Percussion war normal und die Auscultation ergab Ueberfüllung der Bronchien mit Schleim. Der Stuhl war angehalten. Verordnung: ein Emeticum aus *Ipecac.* und *Tart. stib.* zur Entleerung der Bronchien. Denn seit *Hyrtl* die zwei neuen Muskeln *broncho-* und *pleuro-otophageus* entdeckt hat, ist es anatomisch-physiologisch bewiesen, wie Brechmittel durch diese Muskeln zur Entleerung der mit Schleim erfüllten Bronchien beitragen müssen. Nach der Wirkung des Brechmittels trat sichtliche Erleichterung der Beklemmung und der Angst ein, es erfolgte reichlicher Schweiss, und nach mehrern Stunden fühlte sich die Kranke sehr erleichtert, obwohl der Puls sehr frequent blieb und der Bronchialcatarrh fortdauerte, so dass die *methodus sic*

dicta antiphlogistica et derivativa angewendet wurde. Des andern Tags fühlte sich die Kranke sehr schwach und elend, hustete dicke Klumpen und schaumige Massen aus, und fieberte fort. Am dritten Tage kam zur selben Zeit ein ganz ähnlicher Anfall als am ersten Tag, nur dass sich die Oppression der Brust nicht so vollständig löste, als das erste Mal. Die Kranke wurde noch hinfälliger, und die Percussion und Auscultation ergab jetzt rechts oben Verdichtung des Lungengewebes, es erschien bronchiales Athmen, und die *Sputa* waren blutig. Die heruntergekommene Kranke hätte eine Blutentziehung nicht ertragen, und da überhaupt die Venäsection ein durch die Wiener Schule zweideutiges Mittel bei Pneumonien geworden, zumal bei ältern Individuen, so beschränkte ich mich bezüglich der Lungenentzündung auf eine exspectative Behandlung und gab innerlich Chinin. Die Schule lehrt zwar, man müsse erst die Complication bei Intermittens bekämpfen; allein wenn man bedenkt, dass solche sogenannte Complicationen nur Localisationen des Intermittensprocesses sind, so wird es nicht gelingen, durch Antiphlogose solche Entzündungen zu beseitigen. Erst mit dem Intermittensprocess wird auch die Complication weichen, da beide ja nur ein und dieselbe Krankheit sind. Ueberdies darf man in solchen Fällen keine Zeit mit der ohnedies fruchtlosen Behandlung der Complication als solcher verlieren, da der nächste Anfall dem Leben ein Ende machen kann. — In unserm Falle war die Diagnose einer Intermittens nun klar, Spinalschmerz und vergrösserte Milz waren jetzt deutlich wahrnehmbar. Die Pneumonie nahm ihren Fortgang und am 5ten Tage trat zu gewohnter Zeit ein Intermittensanfall ein, der aber diesmal durch ein kurzes Frösteln sich andeutete. Haupterscheinung blieb aber die ungemeine Brustbeklemmung und Angst. Der Anfall endete nach 4 Stunden mit Schweiss. An diesem Tage erschien auch Sediment im Harne. Das Fieber, das die Pneumonie begleitete, dauerte fort; die *Sputa* wurden häufiger, geballt, die Expectoration freier.— Am 7ten Tage nochmals ein gelinder Anfall mit beginnen-

dem Frost und darauf folgender Hitze. Fortgebrauch des Chinins in Pillen, wie ich es stets verordne, weil dies das beste Geschmackscorrigens ist. Am 9ten Tage blieb der typische Anfall aus. Die Pneumonie löste sich, wie gewöhnlich, Schleimrasseln trat an die Stelle des bronchialen Athmens; der Spinalschmerz hört auf; das Fieber ist geschwunden, der Appetit kehrt wieder und unter restaurirender Diät ist die Kranke nach 3 Wochen vollkommen geheilt, und ist jetzt nach länger als einem Jahre ganz von allen Asthmaanfällen frei.

Will man diesen Fall eine *Intermittens pneumonica* (ein fatales Wort!) nennen, so wäre es allerdings zum Theil gerechtfertigt, allein intermittirende Lungenentzündung giebt es nicht. In Folge der Intermittensneurose bildet sich gern ein Congestivzustand des besonders leidenden Organs; aus diesem kann sich unter günstigen, uns jedoch ganz unbekannten Verhältnissen eine Entzündung entwickeln, wodurch denn eine eigne Complication des Wechselfiebers eintritt. Ist aber die Entzündung einmal aufgetreten, so macht sie ihren regelmässigen Verlauf. Sehr häufig sieht man diesen Congestivzustand bei der sogenannten Ophthalmotyposis. — Am besten dürfte man unsern Fall als *Intermittens asthmatica cum complicatione pneumoniae* bezeichnen. Auffallend ist es, dass durch diese eigenthümliche Intermittens das Asthma bis jetzt wenigstens ganz gehoben ist.

3. *Intermittens diaphoretica.*

A. U. in B., ein kräftiger Mann in den besten Jahren, klagte im Frühjahr 1844 seit einiger Zeit über sogenannten verdorbenen Magen, über Appetitlosigkeit, faden Geschmack im Munde, Aufstossen, Uebelsein, Stuhlverstopfung, Völle im Leib; er hatte stets eine belegte Zunge, Kopfweh, fühlte Abgeschlagenheit und Mattigkeit in allen Gliedern, wodurch er sehr von Kräften kam; Puls ein frequenter; des Nachts stets Schweisse. Gegen diesen Gastricismus werden vergeblich *Emetica, Laxantia* während 14

Tagen angewandt. Die Schweisse werden länger, erschöpfendender, und der Kranke, der bis jetzt immer noch herumging, war genöthigt, sich zu Bett zu legen. Ein locales Uebel konnte nicht entdeckt werden, das diesen Gastricismus unterhielte; die Milz schien, so weit es die Untersuchung zuliess, an keiner Volumszunahme zu leiden, doch konnte dies nicht mit aller Bestimmtheit ermittelt werden, da der ausgedehnte, straffe Unterleib und das dicke Fettpolster der Bauchdecken die Exploration erschwerten. Die Hautfarbe wurde erdfahl, fast icterisch, ohne dass irgend ein Zeichen eine Erkrankung der Leber vermuthen liess, wodurch das Aussehn des Kranken sehr übel wurde. Der Gastricismus wich keinem Mittel, eben so wenig wie die Schweisse den innerlich gereichten Säuren, den sauern Waschungen, der *Salvia*, dem *Boletus Laricis*. Es wurde nun zum *Tartar. stib. in refract. dos.* geschritten, um die Cruditäten zum Turgesciren zu bringen und beweglich zu machen. Es erfolgte häufiges Erbrechen und reichliche Oeffnung, allein die Affection der Gastrointestinalschleimhaut blieb nach wie vor. Die Schweisse jedoch liessen diese Nacht nach. Den nächsten Tag erholte sich der Kranke etwas, die gastrisch-biliösen Erscheinungen blieben aber immer dieselben. In der nächsten Nacht traten abermals so profuse Schweisse ein, dass der Kranke drei Hemden wechseln musste. Und nun wiederholten sich diese Schweisse eine über die andre Nacht, auch zeigte sich jetzt die Wirbelsäule empfindlich, somit war die Diagnose einer Intermittens leicht. Es wurde Chinoidin trotz der gastrischen Erscheinungen gegeben; denn diese Complication ist ebenfalls nur eine Localisation des Intermittensprocesses und wird so lange nothwendig unterhalten, als die eigentliche Krankheit, die Intermittens, dauert. Hier lehrt ebenfalls die Schule, zuerst die gastrischen Erscheinungen zu bekämpfen und das Chinin nicht in den mit Cruditäten angefüllten Magen hinein zu schicken. Allein nur was die Ursache der gastrischen Störungen heilt, wird auch diese heilen, denn sie sind nur abhängige, secundäre Er-

scheinungen des Wechselfiebers. Man reiche deshalb trotz aller gastrischen Symptome frühzeitig Chinin; diese werden mit dem Fieber verschwinden, während sie die antigastrische Methode nur hartnäckiger und intensiver macht. — Nach dem steten Gebrauch des Chinins während acht Tage waren die Schweissanfälle nach und nach ausgeblieben und verschwunden, und der Kranke ging unter restaurirender Diät und mässigem Weingebrauch einer völligen Convalescenz entgegen.

Nie hatte Pat. während seiner ganzen Krankheit einen Frost- oder Hitzeanfall gehabt. Sogleich brach der Schweiss aus allen Poren. Und wenn es auch häufig vorkommt, dass gastrische Erscheinungen die *Typosis* begleiten, so ist doch ein so langes und hartnäckiges Vorausgehn des Gastricismus höchst bemerkenswerth. Die antigastrische Methode hätte noch so lange fortgesetzt werden können, ohne Erfolg zu haben, während die Darreichung von Chinoidin so schnell die so lange bestandne Affection gehoben hat.

4. *Intermittens dämoniaca.*

Ein etwas schwächlicher, doch sonst wohlgebauter, mit sehr mässigen Geisteskräften begabter Knecht des H. B. zu E. litt seit einiger Zeit an Schlaflosigkeit, ungeheurer Unruhe, Angst und Niedergeschlagenheit. Nachdem er sich 14 Tage mit diesem Zustande gequält hatte, suchte er Hülfe bei mir. Er erzählte, dass er des Nachts, gegen Mitternacht hin, plötzlich aus dem Schlafe erwache und von ungeheurer Angst befallen werde, weil er allerlei schreckhafte Träume gehabt, deren Bilder er sich auch im Wachen nicht entschlagen könne. Bald nach dem Erwachen klagte er über eine auraähnliche Empfindung, die vom Leib nach dem Kopf aufsteige und diesen umnebele und einnehme; dann sei es ihm, als ob Jemand Fremdes Besitz von ihm genommen und Gewalt über ihn habe; sein Körper komme ihn sehr schwer und der Umfang desselben ungemein gross vor; er sei dann ganz wach, denn er sehe seine Frau ruhig neben sich schlafen. Darauf belästigen ihn verschiedne

Sinnestäuschungen, besonders ein brenzlicher, stinkender Geruch; er hört allerlei Töne, sieht Gestalten, die ihm drohen, fluchen, ihn tadeln, martern und misshandeln wollen. Die Angst des Kranken steigert sich dann; nachdem diese Scene ungefähr 2—3 Stunden gedauert, ist der Kranke wie in Schweiss gebadet, schläft ermattet ein und erwacht am Morgen aus diesem unerquicklichen Schlafe mit wüstem Kopfschmerz. Aberglaube und Trägheit des Denkens reifen die Idee, dass er besessen sei und von einem bösen Geist beherrscht werde, wogegen er vergeblich betet und fastet. Umsonst, regelmässig ein um die andre Nacht wird er vom bösen Geist heimgesucht. Der Kranke verfällt in tiefe Schwermuth, und sein Gesicht hat einen stupiden Ausdruck. Die Intervallen sind ganz frei und der Kranke erzählt, dass, wenn er auch nicht an dergleichen glaube, er doch ein um die andre Nacht vom bösen Feind befallen werde, der mit ihm sein Wesen treibe.

Bei der Untersuchung fand ich den Kranken sehr abgemagert, und in der Wirbelsäule war eine schmerzhafte Stelle, dem ersten und zweiten Rückenwirbel entsprechend, Druck auf dieselbe verursacht Funkensehn und Ohrenklingen. Ich liess dem Kranken Brechweinsteinsalbe auf diese Stelle einreiben, sprach ihm Muth zu und gab ihm 2stündlich 2 Gran Chinin. Die Erscheinungen dauerten noch beinah 14 Tage fort, indem sie sich im Tertiantypus wiederholten; aber unter dem steten Fortgebrauch äusserlich des Brechweinsteins, innerlich des Chinins verschwanden nach und nach die Anfälle, indem sie Anfangs weniger lang dauerten, dann an Intensität verloren, und später endlich ganz ausblieben. Hätte ich damals die Wirkung des Schwefeläthers gegen Intermittens schon gekannt, wie ich sie später erprobt habe (cfr. meine Mittheilungen darüber in der neuen med. chir. Ztg. 1847), so würde ich ihn jedenfalls hier angewendet haben. Der Mensch geht nun wieder seiner Arbeit nach wie vor ruhig nach.

Es gehört dieser Fall zu einer kleinen Reihe seltner Fälle, in denen an Orten, wo Intermittens endemisch ist, ein-

zelne Individuen Statt an der gewöhnlichen intermittirenden Neurose, gleich von vorn herein von einem intermittirenden Gehirnleiden befallen werden, das sich in regelmässigen Anfällen von Irrsein ausspricht. Nicht ist hier das Wechselfieber die Ursache, sondern die endemische Wechselfieberursache ist auch die Ursache des Irrseins. Die Irritation des Rückenmarks hat sich auf das Gehirn fortgesetzt als wahre Cerebralirritation.

Wenn wir im Allgemeinen stolz sein dürfen auf die Therapie des Wechselfiebers, so ist doch nicht immer unsre Diagnose so sicher als unsre Heilung. Wie schwer war in den beiden ersten Fällen die wahre Natur der Krankheit zu enträthseln! und doch war es so wichtig, denn der nächste Anfall hätte das Leben mit dem Tode bedroht. Grade diese sporadischen Fälle sind die wichtigsten, weil sie am schwersten zu diagnosticiren und dabei doch am gefährlichsten sind. Die Spinalirritation, die hier in allen Fällen zwar zu finden war, ist nicht jedesmal ein Zeichen von intermittirendem Charakter der Krankheit, und fehlt selbst in den ausgeprägtesten Formen. Und die Volumszunahme der Milz zu erkennen, erfordert oft eine zu subtile Untersuchung, und selbst diese führt nicht immer zum Resultat, da eine Milzanschwellung oft nach einem oder zwei Anfällen noch nicht constatirt werden kann, und dann doch schon die Diagnose so nöthig ist. In einem solchen Fehler, oder muss man sagen, der Unmöglichkeit der Diagnose glaubt *Lietzau*, dass auch die Ursache der epidemischen Apoplexie liege, indem er diese für larvirte *Intermittentes apoplecticae* hält. Grade für diese Fälle wäre ein sichres diagnostisches Zeichen sehr wünschenswerth. Hoffen wir, dass exacte Forschungen in den Wechselfiebergegenden uns ein solches lehren!

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Taschenbuch der Physiologie des Menschen von *Moritz Fränkel*, Dr. Erlangen 1847. VI u. 294 S. 12. A. u. d. T. Taschenencyclopädie der medic. Wissenschaften herausg. von Dr. *v. Behr* u. Dr. *Minding*. II. Bdchn. Physiologie.

(Eignes und Selbsterforschtes wird man hier nicht erwarten und nicht finden. Das Ganze ist so concis gehalten, dass die Artikel nicht einmal ausgeschrieben, sondern nur mit d. bezeichnet sind. Es erinnert an ein nachgeschriebenes Collegienheft in Ton und Haltung, ohne dass wir behaupten, dass es ein solches sei.)

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen (ist das witzig? Ref.) vom Verfasser der vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen (!). Kassel 1847. 152 S. 8.

(Der gute „Verstorbene" wird jetzt bei den Seeligen wohl Besseres zu thun haben, als die hundertmal durchsprochenen Reformpläne über Civil- und Militair-Medicinal-Wesen zum hundertunderstenmale zu besprechen. In dieser Materie ist nun wirklich Alles gesagt und wir haben zu viel Respect vor unsern Lesern, um sie noch weiter damit zu unterhalten. Deutschland hat in wenigen Wochen, ja in wenigen Tagen, sich neue, durch und durch alles durchdringende und umwälzende Staatsverfassungen gegeben. Die Medicinalreform ist trotz Jahrelanger Wehen noch nicht geboren! Hoffen wir, dass die neuen Reformminister in den meisten deutschen Ländern auch hierin endlich mit kräftiger Hand so sicher als rasch vorschreiten werden.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 27ten Mai* **1848.**

Ueber den Knochenbrand der Kiefer bei den Phosphorzündholz-Arbeitern. Vom Geh. Medic.-Rath Dr. Jüngken. (Schluss.) — Fall von *Spondylarthrocace lumbalis*. Vom Dr. Hellmuth. — Vermischtes. (Fall von tödtlich gewordner Syphilis. — Riss der untern Hohlvene.)

Ueber den Knochenbrand der Kiefer bei den Arbeitern in den Phosphorzündholz-Fabriken.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rath Professor Dr. *Jüngken* in Berlin.

(Schluss).

Was das in Rede stehende Kieferleiden bei den Arbeitern in den Phosphorzündholz-Fabriken betrifft, so verdienen zunächst die Arbeiter selbst, welche in diesen Fabriken Beschäftigung suchen, eine nähere Beachtung. Da die Arbeit eine leichte ist und weder Anstrengung noch einen Aufwand von Kräften erfordert, so wenden sich derselben meist Individuen von einer schwächlichen Körperconstitution zu, häufig weiblichen Geschlechts, oft selbst Personen von cachektischem Habitus. Von den bisher beobachteten Fällen hatte die Mehrzahl der Erkrankten schon längere Zeit, bevor sie sich jener Beschäftigung hingab, an schlechten, namentlich cariösen Zähnen gelitten und war

vielfältig von rheumatischen Leiden, besonders rheumatischen Zahnschmerzen heimgesucht worden. Viele von ihnen hatten sich schon früher aus eben dieser Ursache wiederholt Zähne ausziehn lassen.

Diese rheumatischen Zahnschmerzen, begleitet von entzündlichen, schmerzhaften Anschwellungen der kranken Kieferseite, die gewöhnlich von den Laien mit dem Namen der Zahnrose bezeichnet werden, ihrem Wesen nach in einer *Periostitis* am Kiefer bestehn, erschienen aber seit der Zeit, wo die Leidenden mit der Anfertigung von Phosphorzündhölzern beschäftigt waren, häufiger und heftiger, oft in solcher Stärke, dass sie sich von Neuem zur Entfernung eines kranken Zahns veranlasst sahen. In vielen Fällen war es kurz nach dem Ausziehn eines solchen kranken Zahns, wo der Kieferbrand auftrat. Die Erscheinungen, unter denen er sich bei diesen Arbeitern manifestirt, sind dieselben, wie bei jeder andern Necrose der Kiefer, daher die oben geschilderten, und es ist ein grosser Irrthum, der aus Unkenntniss mit der Krankheit überhaupt entspringt, ihnen etwas Specifikes beizulegen. Auch bei diesem Kieferbrande entwickeln sich die Erscheinungen aus einer schnell in Eiterung übergehenden Entzündung der Knochenhaut; durch den mortificirten Knochen wird die Eiterung, als durch einen fremden Körper unterhalten und diese hat die Ablösung der Weichgebilde vom Knochen und ihre Ulceration zur Folge, welche nach dem Grade, dem Umfange und dem Sitze des abgestorbenen Knochentheiles verschiedne Modificationen in den örtlichen und allgemeinen Symptomen darbietet.

Wegen der Phosphordämpfe, welche sich bei der Anfertigung der Zündhölzer entwickeln, sind die Arbeiter genöthigt, stets einen hinreichend starken Luftzug im Arbeitszimmer zu unterhalten; hierdurch sind sie aber auch fortwährend einem Zugwinde und somit der Veranlassung zur Erkältung ausgesetzt, und in diesen wiederholten Erkältungen dürfte wohl hauptsächlich die Ursache der häufigen entzündlichen Affectionen der Kiefer und ihrer Folgen

bei diesen ohnehin meist schwächlichen und zu solchen Leiden prädisponirten Individuen zn suchen sein. In mehrern solcher Fabriken bedient mau sich zwar zum Eintauchen der Hölzer in die Phosphormasse kleiner eiserner Oefen, allein damit ist für den Arbeiter wenig gewonnen, weil sie am warmen Ofen arbeitend, stärker erhitzt werden und dennoch zur nöthigen Luftreinigung des Luftzuges im Zimmer nicht entbehren können. Es bleibt demnach immer eine wichtige Veranlassung zu rheumatischen Entzündungen, und solche Entzündungen, wenn sie sich öfter an demselben Theile wiederholen und in der Knochenhaut eines Kiefers ihren Sitz haben, der durch cariöse Zähne, Zahnwurzeln oder eine Caries am Alveolarrande prädisponirt war, geben schon an und für sich leicht die Veranlassung zum Knochenbrande, um so mehr aber, wenn noch eine mechanische Verletzung, wie das Ausziehn eines Zahns hinzutritt, was in vielen Fällen Stattfand. Es dürfte demnach der Kieferbrand bei den in Rede stehenden Arbeitern, in aetiologischer Beziehung nichts Aussergewöhnliches darbieten.

Dagegen könnte man freilich mit Recht einwenden, wie es denn zugehe, dass diese Krankheit nicht in andern Fabriken vorkomme, in denen die Arbeiter bei weitem mehr noch als bei der Fabrication der Phosphorzündhölzer einem heftigen Temperaturwechsel, so wie der Einwirkung eines Luftzugs ausgesetzt sind, wie dies z. B. von den Arbeitern in den Hüttenwerken, in den Salzkoten u. s. w. gilt. Allerdings kommen auch bei diesen Arbeiten bisweilen Necrosen der Kiefer in Folge einer heftigen rheumatischen *Periostitis* vor, nur gehören sie hier zu den seltnen Erscheinungen; dagegen erscheinen bei dieser Classe von Arbeitern rheumatische Entzündungen mit ihren mannigfachen Folgen häufiger in andern Formen und an andern Theilen des Körpers. Der Grund davon dürfte hauptsächlich wohl darin zu suchen sein, dass sich der schweren Arbeit jener Fabricationszweige, nur Menschen von einem kräftigen, robusten Körperbau und einer gesunden Körper-

constitution widmen können, welche meist mit gesunden Gebissen begabt sind; daher bieten auch ihre Kiefer nicht leicht die Ablagerungsstelle dar, wenn in Folge von Erkältung rheumatische Entzündungen im Körper auftauchen, und es pflegen sich diese mehr auf die Extremitäten zu werfen, so dass man bei ihnen den Knochenbrand aus rheumatischer *Periostitis* häufiger an diesen Körpertheilen wahrnimmt.

Es liegt in der Natur der Sache, dass das häufigere Vorkommen des Kieferbrandes bei den mit der Fabrication der Phosphorzündhölzer beschäftigten Arbeitern den Verdacht erweckte, dass eine specifik schädliche Einwirkung der Phosphordämpfe auf die Kiefer die Ursache davon sei, zumal sich viele ärztliche Stimmen für diese Ansicht erhoben haben. Von grosser Wichtigkeit ist in dieser Beziehung das Urtheil *Dupasquier*'s in Lyon (*Dingler*'s polytechnisches Journal Bd. 102 S. 313 336 aus dem *Technologiste* und *Moniteur industriel*) der eine solche specifik nachtheilige Einwirkung jener Dämpfe auf die Kiefer durchaus in Abrede stellt, und es verdient dies Urtheil um so mehr Beachtung, als sich *Dupasquier* vorzugsweise und vielfältig mit Untersuchungen über diesen Gegenstand beschäftigt hat, und ebenso wohl zu den ausgezeichnetsten und glaubwürdigsten Chemikern Frankreichs gezählt wird, als er in Lyon in einer ausgebreiteten Praxis als Arzt in grossem Ansehn und Vertrauen steht. Auch deutsche Chemiker, wie *Mitscherlich*, theilen diese Ansicht.

Wollte man annehmen, dass sich aus den Phosphordämpfen, Phosphor- oder phosphorichte Säure entwickelt, so würde dies immer nur in so geringer Menge, ein solches Minimum derselben sein, dass für die Kiefer daraus kein Nachtheil erwachsen könnte, zumal diese Säure eine äusserst milde ist und der innere Gebrauch derselben sich in vielen Fällen bei Knochenkrankheiten als wohlthuend erwiesen. Wenn die Phosphordämpfe wirklich eine so nachtheilige Wirkung auf die Knochen ausübten, als dies von Vielen angenommen wird, so muss es ja ohnehin auffällig

erscheinen, warum nicht auch andre Knochen wie z. B. die Nasenbeine, die Schädelknochen, die der Wirkung dieser Dämpfe in gleichem Grade, wie die Kiefer ausgesetzt sind, auf ähnliche Weise als diese davon ergriffen werden. Es ist aber kein Beispiel bekannt, dass bei den Arbeitern, welche sich mit der Fabrication der Phosphorzündhölzer abgeben, der Brand an einem andern Knochen als an den Kiefern vorgekommen sei.

Wollte man aber der Ansicht Raum geben, welche auch von Aerzten geäussert ist, dass die Phosphordämpfe zunächst auf die, die Kiefer umkleidenden Schleimhäute schädlich einwirkten, ein Erkranken dieser letztern zur Folge hätten und dadurch den Brand an den Kiefern herbeiführten: dann drängt sich die Frage auf, wie es denn zugehe, dass die Schleimhaut der Nasenhöhle davon verschont bleibt, die doch mehr der Einwirkung jener Dämpfe ausgesetzt ist als die der Mundhöhle, weil die Arbeiter wegen der üblen Einwirkung der Phosphordämpfe auf die Lungen mehr mit geschlossenem Munde durch die Nase zu athmen pflegen und zu dem Ende oft den Mund selbst mit einem Tuche verwahren. An den Knochen in der Nasenhöhle, den Muscheln entwickelt sich leichter als an irgend einem andern Knochen der Brand und sie gehn aus dieser Ursache leicht verloren. Dennoch ist kein einziges Beispiel bekannt, dass in Folge der Anfertigung der Phosphorzündhölzer Brand an den Knochen in der Nasenhöhle, namentlich an den Muscheln derselben, wahrgenommen und dass diese dadurch verloren gegangen seien.

Personen, welche sich mit der Fabrication der Phosphorzündhölzer abgeben, haben in der Regel schon vorher, ehe sie sich diesem Fabricationszweige zuwandten, an einer schlechten, krankhaften Beschaffenheit der Schleimhaut an den Alveolarrändern und überhaupt der Mundhöhle gelitten. Die spätere Ablösung der Schleimhaut vom Knochen und ihre Verschwärung tritt erst ein, nachdem der Kiefer abgestorben ist, und darf keineswegs als die Ursache des Brandes betrachtet werden.

Da nun der Brand, die *Necrosis*, an den Kiefern weder als eine neue Erscheinung dasteht, deren Auftreten sich erst von der Fabrication der Phosphorzündhölzer datirt, vielmehr bereits vorher beobachtet ist; da ferner diese Krankheit auch bei Personen vorkommt, welche sich niemals mit jener Fabrication beschäftigt haben; da die Krankheit bei den genannten Arbeitern durchaus nichts Eigenthümliches in ihren Erscheinungen darbietet, vielmehr ganz unter denselben Symptomen, wie bei andern Personen verläuft; da ferner die Arbeiter bei der Anfertigung der Phosphorzündhölzer, ganz abgesehn von dem Einflusse der Phosphordämpfe, auch der Einwirkung solcher Schädlichkeiten ausgesetzt sind, durch welche in der Mehrzahl der Fälle der Kieferbrand auch bei andern Personen ausserhalb jener Fabriken veranlasst zu werden pflegt; da eine specifike Einwirkung der Phosphordämpfe auf die Knochen auf keine Weise nachgewiesen ist, vielmehr von gewichtigen wissenschaftlichen Autoritäten in Abrede gestellt wird, es auch aus wissenschaftlichen Gründen nicht wohl zu erklären ist, warum jene Dämpfe, wenn sie dem Leben der Knochen so nachtheilig wären, dieselbe Wirkung nicht auch auf andre Knochen, die ihrem Einflusse ausgesetzt sind, ausüben sollten; da endlich für das häufige Vorkommen dieses Knochenübels bei den Arbeitern in den Phosphorzündholzfabriken wohl der Umstand sprechen dürfte, dass dies vorzugsweise solche Individuen zu sein pflegen, welche durch schadhafte Zähne und kranke Alveolarränder wie durch constitutionelle Anlage eine besondre Prädisposition zu Entzündungen der Knochenhaut an den Kiefern in sich tragen, so dürfte für jetzt die Annahme, als sei das in Rede stehende Kieferleiden der Wirkung der Phosphordämpfe zuzuschreiben, mindestens als eine voreilige zu betrachten sein. Es darf indess der Gegenstand noch keineswegs als ein abgeschlossener betrachtet werden. Der Umstand, dass diese Krankheit häufiger bei Arbeitern, welche sich mit der Anfertigung der Phosphorzündhölzer beschäftigen, als bei andern Personen vorkommt, ist hinrei-

chend, um zu fortgesetzten Beobachtungen und Untersuchungen über die Natur der Ursachen aufzufordern.

Bei dieser Sachlage dürfte es zur Zeit nicht gerathen erscheinen, durch polizeiliche Massregeln die Anfertigung der Phosphorzündhölzer zu beschränken, vielmehr es genügen, darauf aufmerksam zu machen, dass es für Personen mit kranken Zähnen und überhaupt solchen, welche an krankhaften Affectionen der Kiefer leiden, oder gelitten haben, gerathen sei, sich dieser Beschäftigung zu enthalten.

Fall von *Spondylarthrocace lumbalis s. Malum Pottii.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Hellmuth*, pract. Arzte in Berlin.

Im April 1844 wurde mir ein zehnjähriger einem armen Tagearbeiter angehörender Knabe vorgestellt, der ein scrophulöses Aussehn, bleiche Gesichtsfarbe, einen matten Ausdruck der Augen und einen etwas beschwerlichen Gang hatte. Die Zunge war weisslich belegt, der Appetit gering, der Puls langsam, durchaus nicht fieberhaft, die Urinabsonderung vermindert, der Stuhl mehr verstopft und der Schlaf unruhig. Patient klagte ausserdem über den Leib und über Schmerz im Hüftgelenke. Der Leib war bedeutend aufgetrieben, bei der Berührung schmerzhaft, und in demselben liess sich eine deutliche, wenngleich nicht starke Fluctuation wahrnehmen. Auf den rechten Glutäen sass eine Faust grosse, mehr abgeplattete, teigige Geschwulst und unter dem Schenkelbogen war eine wie ein halbes Hühnerei geformte, pralle, jedoch reductible, nicht besonders schmerzhafte Masse hervorgetreten. Da Pat. schon früher an scrophulösen Zufällen, Hautausschlägen, Drüsen-

anschwellungen u. s. w. gelitten hatte, deren weitere Ausbildung und Verschlimmerung bei den Verhältnissen, unter denen er lebte, nicht zu verwundern war, und von der Anamnese nicht viel herauszubringen war, so hielt ich den gesammten Krankheitszustand für auf scrophulösem Boden wuchernde, durch schlechte Nahrungsmittel und heruntergekommene Verdauung noch mehr entwickelte Uebel, und zwar für Bauchwassersucht, freiwilliges Hinken und eine Complication mit einem Schenkelbruche, der bei den Kindern solcher Leute um so eher entstehn kann, weil sie dieselben zum Heben und Tragen übermässiger Lasten auf eine unvernünftige Weise anhalten. Da die Eltern zwar die Herstellung ihres Sohnes sehnlichst wünschten, sich aber auf eine längere und umständlichere Cur nicht einlassen wollten, so verordnete ich: *Pulv. Herbae Digitalis* Gr. ¼ *Calom.* Gr. i — *Sulph. Aur. Ant.* Gr. ß — *Elaeos Junip.* ℈ ß dreimal täglich zu nehmen, Ruhe, Wärme und eine strenge Diät. — Erst nach einem Vierteljahre bekam ich den Knaben wieder zu sehn, fand dessen Zustand nicht wesentlich verändert, nur war er noch schwächer auf den Füssen geworden. Ueber das Kreuz klagte er nicht, und war bei der Untersuchung der Rückenwirbelsäule weder eine Difformität, noch eine schmerzhafte Stelle aufzufinden. Die Diagnose war mir daher immer noch zweifelhaft, ich verordnete innerlich *Ol. Jecor. Asell.* und ein gelindes Abführmittel; auf den Leib und die Hüfte eine Einreibung aus *Ungt. Hydr. cin. c. Linim. vol.* und später *Ungt. Hydrarg. cin. et Ad. suill. aa* ʒ ii — *Kal. hydroïod.* ℈ ß. — Am 16. August gesellte sich Fieber hinzu, die Haut des Kranken war heiss, der Durst gross, Pat. klagte über heftigen Leibschmerz und konnte das Bett nicht verlassen. Es wurde eine kühlende Mixtur und später Calomel innerlich, das Ansetzen von Blutegeln an den Unterleib wegen Spannung und Empfindlichkeit desselben, nnd die Anwendung von feuchten, warmen Umschlägen über diesen verordnet. Da indess Schmerz und Unruhe von Tag zu Tag zunahmen, irgend ein destructiver Process im Unterleibe ange-

nommen werden musste, die Eltern aber so viel wie möglich die Anwendung neuer Arzneien abwehrten, so liess ich zur Minderung der Qualen *Morph. acet.* Gr. ii in *Aq. Amygd. am.* ℥ ß *sol.* 2—3 Mal täglich zu 10 Tropfen nehmen, worauf sich wenigstens eine momentane Betäubung und scheinbare Ruhe einstellte, bis endlich am 27. August sich die unter dem Schenkelbogen hervorgetretene Geschwulst öffnete, und ungefähr 1 Quart Eiter entleerte, welcher, so viel ich an den Ueberbleibseln bemerken konnte, da man ihn theils mit unreinen Tüchern, theils in einem nicht ganz leeren Gefässe aufgefangen hatte, wie gewöhnlicher Eiter, ohne Beimischung von vielem Blute oder andern Materien aussah. Das wirkliche Uebel wurde nun wohl mit grösserer Bestimmtheit geahnt, indess waltete immer noch einiges Dunkel über seinen wahren Sitz, da Pat. so gereizt war, dass er bei der Berührung eines beliebigen Körpertheils zuckte und schrie, aber an der ganzen Wirbelsäule eine Difformität oder eine besonders empfindliche Stelle nicht aufgefunden werden konnte. Das Eindringen der Luft in den Eiterheerd wurde so viel wie möglich verhütet, dabei jedoch der Ausfluss der gewiss noch im *cavum abdominis* befindlichen oder sich neu ansammelnden Flüssigkeit möglich gemacht, für die grösste Reinlichkeit gesorgt, eine wenig reizende aber nährende Diät empfohlen; ein kühlendes, beruhigendes Mittel und später bei grösserer Abnahme der Kräfte China gereicht, so dass sich Pat. 6 Wochen hindurch so leidlich hinschleppte, bis es sich am 15. October herausstellte, dass eine Durchbohrung des Darms Statt gefunden haben müsse, indem dem Kranken zur Linderung seines Durstes Weintrauben zu essen erlaubt worden waren, und während der Untersuchung der Oeffnung am Schenkelbogen mehrere Weintraubenkörner aus derselben hervortraten. Ein um so sicherer und schnellerer Tod musste nun prognosticirt, und da sich nichts Wesentliches mehr gegen das Uebel thun liess, die Qual desselben so viel wie möglich gemindert werden. Am 16. und 17. October quoll ein dunkles, halb geronnenes Blut

in grossen Massen durch die Oeffnung unter dem Schenkelbogen und durch den After hervor und am 18. October starb Pat. unter den heftigsten Schmerzen.

Section. Bei der etwa 36 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section fand ich die äussere Haut blass, den Leib aufgetrieben; beim Druck auf denselben floss blutige Jauche aus der äussern Oeffnung des Hohlgeschwürs und aus dem After. Nach Eröffnung des *cavum abdominis* konnte man etwa ein halbes Quart blutiger Jauche in demselben bemerken, nach dessen vorsichtiger Entfernung die Eingeweide der Reihe nach besichtigt wurden. Die Leber war blass und etwas mürbe, die Gallenblase mit einer dünnen, wässrigen Galle mässig erfüllt; die Milz blass und etwas schlaff; der Magen enthielt wenig Speisebrei. Die Därme waren bis zum *Coecum* normal, mit etwas schleimiger Flüssigkeit erfüllt, die Häute derselben blutleer; das *Coecum* selbst mit der *valvula coli* zeigte nichts Abnormes, nur war es mit blutiger Jauche angefüllt; der *proc. vermiformis* dagegen war ungefähr in der Mitte seiner Länge perforirt, und zeigte daselbst eine erbsengrosse, von einem schmalen, blauschwarzen Rande umgebene Oeffnung. In dem ganzen sonst normalen Dick- und Mastdarme fand sich dieselbe mehrerwähnte blutige Jauche in geringerer Quantität vor. Die Harnorgane waren normal, das Zellgewebe und die Muskeln in der rechten Beckenhöhle leicht zerreissbar, matschig, faulig zerstört und endlich der vordere Theil des vierten Lendenwirbels von Bändern entblösst, porös und morsch, so dass man ihn mit der Sonde leicht durchdringen konnte, während der Dornfortsatz desselben fest und in seiner Lage von aussen am Kreuze zu fühlen war. Die Zerstörung, Durchfressung oder überhaupt künstliche Eröffnung eines grössern Blutgefässes konnte nicht aufgefunden werden.

Epicrise. Obiger Fall hat meine Aufmerksamkeit in dreifacher Beziehung erregt. Erstens wegen der Dunkelheit der Diagnose, zweitens wegen der Perforation des Blinddarmanhanges, deren Ursache und Wirkung mehrere

Besonderheiten darbot, und endlich drittens wegen der im ganzen Dickdarme enthaltnen und durch den After ausgeflossenen blutigen Jauche.

ad 1) Die Dunkelheit der Diagnose wurde hauptsächlich durch den fast gänzlichen Mangel der localen äussern, gewöhnlich bei dieser Krankheit sich vorfindenden Erscheinungen bedingt. Eine Difformität der Wirbelsäule, ein Hervorragen des respectiven Dornfortsatzes, ein Zusammensinken des Rückgrathes war bis zuletzt nicht zu bemerken, so wie Pat. weder von selbst noch bei der Berührung und Untersuchung über Schmerz am Kreuz klagte, sondern stets nur Leibweh angab, und möchte sich dieser Mangel der örtlichen Symptome vielleicht dadurch erklären lassen, dass das Uebel seinen Sitz in den untersten Regionen der Wirbelsäule, wo diese einen festern Stützpunct durch das von den Beckenknochen eingeschlossene Kreuzbein findet, und die Körper, Fortsätze und Bänder bei weitem stärker und dauerhafter sind, gehabt, und die cariöse Zerstörung von Aussen nach Innen vorgedrungen ist. Die einzigen auf ein Leiden der Wirbelsäule hindeutenden Symptome waren die immer zunehmende Schwäche in den Beinen, das anfangs wenig, zuletzt ganz gehinderte Gehen und der erst später erkannte symptomatische Abscess, da die übrigen Erscheinungen sich auch auf andre Weise erklären liessen. Endlich wurden Diagnose und Cur durch die Armuth und Nachlässigkeit der Angehörigen erschwert, welche das Kind ein Vierteljahr ohne jede ärztliche Hülfe liessen, und auch später noch so viel wie möglich hindernd in den Weg traten, indem sie nur symptomatische Mittel verlangten. Die Ursache des Uebels schien in einer scrophulösen Anlage, die durch die Lebensweise des Knaben bedeutend ausgebildet worden, begründet zu sein; jedoch konnte ich nicht erfahren, ob Pat. das von *Sanson* als die häufigste Veranlassung zu Spondylarthrocace angegebene Laster der Onanie getrieben habe.

ad 2) Die Perforation des *processus vermiformis* anlangend, muss es einigermassen wunderbar erscheinen, dass

der doch gewiss vom Lendenwirbel ausgehende, über andere Theile der rechten Seite des Unterleibes fortschreitende Zerstörungsprocess sich grade den Wurmfortsatz ausgesucht, und eine kaum erbsengrosse Oeffnung in demselben bewirkt haben solle, um in den Darm zu gelangen. Zugegeben auch, der Wurmfortsatz habe dem vierten Lendenwirbel am nächsten gelegen, da derselbe überhaupt eine mehr oder weniger veränderliche Stellung einnimmt, so würde man viel eher eine grössere, ungleichere Zerfressung vermuthet haben. Es ist daher nicht unwahrscheinlich, dass hier ein ähnlicher Vorgang Statt gefunden habe, wie Dr. *Adolph Volz* in *Haeser*'s Archiv f. die gesammte Medicin Bd. IV 1843 Hft. 3 S. 305 u. f. beschreibt, und durch einen fremden Körper in die Höhle des *processus vermiformis* die Wände desselben durchbohrt und die Oeffnung bewirkt worden sei, welcher Fall entweder als eine mit der ganzen Krankheit in nahem Zusammenhange stehende, oder als eine mehr oder weniger von derselben unabhängige Complication angesehn werden könnte. — Das Weitere dieser Betrachtung fällt mit dem Folgenden zusammen und soll deshalb mit diesem zugleich angeführt werden.

ad 3) Aus der Section ging hervor, dass die im Dickdarme enthaltne und bereits seit zwei Tagen durch den After aus demselben entleerte blutige Jauche ihre Quelle nicht im Darme selbst gehabt haben könne, indem die Schleimhaut des Dickdarms und des ganzen Darmcanales blass und blutleer, aber sonst unverändert gefunden worden war, dass also diese Flüssigkeit aus dem *cavum abdominis*, in welchem nach dem Tode noch ein halbes Quart derselben bemerkt wurde, durch das Loch im *processus vermiformis* in Massen hineingetreten, und durch den Dickdarm hindurch aus dem After wieder hinausgeleitet worden sei, was insofern merkwürdig erscheint, als die Perforation im Wurmfortsatz nur unbedeutend war, und die Klappe desselben, so wie die peristaltische Bewegung des Darms doch auch den Eintritt der blutigen Flüssigkeit noch

mehr hätte verhindern sollen, welche ausserdem durch die Oeffnung am Schenkelbogen einen ziemlich freien Abfluss hatte. Wundern muss man sich hierbei, woher diese heftigen Blutungen ihren Ursprung genommen, da die Verletzung eines grössern Blutgefässes durchaus nicht aufgefunden werden konnte, und wie trotz derselben, ausser allen übrigen Leiden des Kranken, das Leben sich noch 2 volle Tage erhalten habe.

Vermischtes.

1. Fall von tödtlich gewordner Syphilis.

Dorothea M., eine Person von mittlerer Grösse, schwächlicher Constitution und phlegmatischem Temperament, gab an bis zum fünfundzwanzigsten Jahre dauernd gesund gewesen zu sein. In dieser Zeit wurde sie an die Mitte des rechten Schienbeins gestossen, worauf sich eine nussgrosse Geschwulst und aus dieser ein Geschwür entwickelte, welches erst nach Verlauf eines halben Jahres heilte. Zwei Jahre später, im Januar 1845, stiess sich Patientin, durch eine niedrige Thür gehend, an die rechte Seite der Stirn, so dass die Haut, bis auf den Knochen losgeschlagen, Viergroschenstück gross, herunterhing. Auch diese Stelle wandelte sich in ein Geschwür um, welches, nach halbjähriger Misshandlung durch Hausmittel aller Art, Patientin zwang, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Sie gestand, im September 1843 einen Ausfluss aus den Genitalien gehabt zu haben, welcher sich von selbst wieder verlor, gab an, im Januar 1845 nach einem *Coitus* die Periode verloren zu haben, welche seit ihrem siebzehnten Jahre stets regelmässig gewesen war. — Auf der rechten Seite der Stirn, zwei Zoll über dem *Arcus supraciliaris*, lag der Knochen Zweigroschenstück gross entblösst, war schwarz und rauh,

Die Ränder des Geschwürs erschienen callös, nach innen gerichtet, zwei bis drei Linien tief unterminirt, sonst aber dem Knochen adhärirend. Der Eiter war reichlich, gelblich, consistent; der Schmerz im Vorderhaupt mässig und nahm zur Nacht zu. An der rechten *Tibia* befand sich eine Exostose von einem Zoll Länge und einem halben Zoll Breite, welche nicht schmerzte. Patientin war schwanger. Die *Berg*'sche Cur wurde begonnen und durchgeführt und täglich $\frac{1}{8}$ Gran *Morphium* gereicht. Oertlich wurde Chlor angewendet. Am 20. Juli 1845 zeigte sich das Knochenstück beweglich und Pulsation des Gehirns wurde wahrgenommen. Am 18. October wurde Pat. von einem ziemlich starken gesunden Knaben entbunden, welcher jedoch später starb. Kurz darauf wurde das Knochenstück losgestossen und entfernt; die Ränder des Geschwürs waren geröthet, der Eiter ziemlich gut. Die *Caries* war also auf dieser Stelle zur *Necrosis* geworden. — Nach einiger Zeit zeigte sich über dem linken *Tuber frontale* eine Beule; sie fluctuirte, wurde geöffnet, verwandelte sich in ein Geschwür, welches mit dem zuerst beschriebenen communicirte und viel Eiter entleerte. Am 16. Februar zeigte sich an der Pfeilnath, wo sie mit dem Stirnbein zusammenstösst, eine fluctuirende Geschwulst; beim Druck auf dieselbe entleerte sich aus dem Geschwüre links Eiter. Bei Oeffnung derselben entleerte sich eine gelbe, dicke, stinkende Flüssigkeit. Bei einer nochmaligen genauen Untersuchung zeigten sich an der *Portio vaginalis Uteri* syphilitische Geschwüre, welche aus dem bei der Entbindung entstandnen Risse hervorgegangen waren. Im Verlaufe des Februar und März machte die Kranke eine Jodcur durch. Während dieser Zeit entstanden viele neue kleine Geschwüre. Mehrfach stiessen sich kleine Knochenstücke ab und das zuerst beschriebene Geschwür vernarbte vollkommen. Pat. klagte jetzt durchaus nicht über Schmerz, es entwickelte sich aber eine *Febris lenta* und trotz aller angewendeten Arzneimittel und einer zweckmässig geordneten Diät erlag sie dem Fieber und starb am 3. April 1846. Bei der Section zeigte sich

der Körper sehr abgemagert. Die Organe der Unterleibshöhle atrophisch, das Herz klein und blutleer, die Lungen tuberculös. Der ganze behaarte Theil des Kopfes war mit Geschwüren bedeckt, die Kopfhaut mit dem darunterliegenden Knochen und dieser mit der harten Hirnhaut fest verwachsen, die letztere aber an keiner Stelle durchbrochen. Das Gehirn war blutleer, sonst normal beschaffen, eben so die *Pia mater* und *Arachnoidea*. Auf dem Felsenbeine rechterseits deutete eine bohnengrosse, missfarbige Stelle der hier leicht löslichen *Dura mater* beginnende *Caries* des Schläfenbeins an, welche Vermuthung sich auch bei genauerer Untersuchung bestätigte. Ausser dieser kleinen Stelle war nur der abgesägte Theil des Schädels, also die Schädeldecke, von der Zerstörung ergriffen, aber hier auf eine furchtbare Weise. Alle Stadien der *Caries* und *Necrose* waren deutlich ausgesprochen; die *Diploë* beinahe gänzlich verschwunden, und die äussere und innere Cortical-Substanz wie ziselirt. Bei näherer Untersuchung zeigten sich 28 durch die Necrose losgestossene grössere und kleinere Knochenstücke. — Bemerkenswerth erscheint, dass diese von syphilitischem Gift ganz durchdrungene, schon an *Caries syphilitica* leidende Person empfing und ein ganz gesundes, ziemlich kräftiges Kind gebar und in den letzten Monaten ihrer furchtbaren Krankheit beinahe gar nicht über Schmerz klagte. Ihre geistigen Fähigkeiten und Sinnesfunctionen blieben bis zum Tode ungestört.

Breslau. *Hodann*, Hospitalwundarzt.

---

2. Riss der untern Hohlvene.

Vor etwa fünf Jahren kam ein etwas schwerhöriger Tuchfabricant, der von Meschede nach Brilon wollte, nahe bei Westwig einem Fuhrmanne mit einem Karren entgegen. Da auf der Strasse viel Schnee lag und der Reisende wegen des ihm entgegen schlagenden Schneegestöbers sich nach vorn gebückt durch den Schnee abmühte, hörte er das Fuhrwerk nicht und rannte mit dem Leibe gegen den einen Stellbaum des Karren. Sogleich bekam er heftige

Schmerzen, hiess aber den Fuhrmann als schuldlos fortfahren und machte sich halb ohnmächtig in das 300 Schritte entlegne Westwig. Hier konnte er nicht weiter und liess mich rufen, um von mir meine Meinung zu hören. Er klagte über Schmerzen im Unterleibe, die beim Druck nicht vermehrt wurden, über heftigen alle 5 Minuten wiederkehrenden wehenartigen Drang auf Stuhl und Urin und sehr heftigen Durst; der Puls war klein und unterdrückt, etwa 100 Schläge in der Minute. Bei bedeutender Beängstigung und sicherm Vorgefühl vom Tode klagte er bald über ein Gefühl von Kälte, bald von Wärme u. s. w. Ich liess zur Ader und gab antiphlogistische und beruhigende Mittel, jedoch ohne Erfolg. Pat. hatte überdies den Glauben, die Verletzung sei weniger Schuld als das Mescheder Bier, wovon er 2 Gläser voll getrunken hatte, denn darnach bekomme er sehr leicht Strangurie. Es wurde aber sein Puls von Stunde zu Stunde kleiner und schneller, die Extremitäten wurden kalt und die genannten Symptome immer heftiger, so dass Pat. nur fortwährend aus dem Bette aufs Nachtgeschirr lief. Ich liess den Dr. *Ruer* aus Meschede zur Consultation bitten, allein derselbe erschien bei der grössten Eilfertigkeit doch zu spät, denn Pat. war schon vor 1½ Stunden auf folgende Weise verschieden:

Er war noch vor 5 Minuten ausser dem Bette, das Nachtgeschirr fordernd; allein seine Kräfte waren schon so schwach, dass er sich nicht mehr halten konnte. Im Bette wünschte er nun höher gelegt zu werden; ich fasste ihn unter beide Arme, um ihm zu helfen und in demselben Augenblicke, bei voller Besinnung sprechend, war er todt, wie durch eine Kugel getroffen, 7 Stunden nach der Verletzung. — Wir waren beiderseits der Meinung, dass er an einer innern Verblutung gestorben sei; welches Organ aber verletzt sei, konnte nicht vorher bestimmt werden. Bei der Obduction fand sich ein 1 Zoll langer Riss in der untern Hohlvenc, grade da, wo sie durch das *foramen quadrilaterum diaphragmatis* geht. Wundarzt I. Cl. *Voss.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 3ten Juni* **1848.**

Folgen der Päderastie. Von ***. — Ueber den Unterschied des *Typhus abdom.* vom *Typhus exanthemat.* Vom Oberarzt Dr. Eichholz. — Kritischer Anzeiger.

Folgen der Päderastie *).

Wenn ich früher von den Ausartungen des Geschlechtstriebes hörte und als Studirender die Worte: Onanie, Päderastie, Sodomiterei mir in Handbüchern aufstiessen, so glaubte ich, letztere beiden Abirrungen des Naturtriebes seien nur geschichtlich noch verzeichnet und ihr wirkliches Vorkommen gehöre der Zeit der Fabel, der Zeit der Entartung alter Völker an. Allein ihre Existenz ist evident, noch jetzt sind sie Gegenstand der Criminaluntersuchungen. Wenn aber das Landrecht Strafen für diese Laster bestimmen konnte, so mussten offenbar die für die übrige menschliche Gesellschaft daraus erwachsenden Nachtheile dieser naturwidrigen Befriedigung des Geschlechtstriebes die Motive des Gesetzgebers dazu sein, und er berücksichtigte gewiss nicht nur die moralischen, sondern auch die phy-

*) Der Herr Vf. hat mir brieflich seinen Namen und Charakter genannt, aber hier ungenannt zu bleiben den Wunsch ausgesprochen. Die Motive zu diesem Wunsche sind so vollgültig, dass ich demselben gern willfahre. *C.*

sischen, die namentlich bei der Päderastie für den gemissbrauchten Theil entstehn können.

In den Büchern jedoch, welche mir zu Gebote standen, habe ich mich vergebens bemüht, irgend einen Abschnitt über die Folgen der Päderastie zu finden. Mir von fern her andre zu verschreiben, hielt ich für überflüssig, da es zu nichts nutzen konnte, Notizen abzuschreiben, die zum Belag nicht nöthig. Da aber ein zweiter ähnlicher Fall sich nicht leicht auffinden lassen dürfte, in welchem die Ursache der entstandnen Krankheit mit so grosser Wahrscheinlichkeit aus dem Gebrauch zu dieser so unnatürlichen Befriedigung erschlossen werden dürfte, so erlaube ich mir, hier folgende Krankengeschichte mitzutheilen.

A. war in Stadt und Umgegend des in Rede stehenden Lasters der Päderastie verdächtig, und B. in Diensten desselben. Letztrer erkrankt plötzlich, indem Krampfanfälle sehr heftiger Art ihn heimsuchen, die von Zeit zu Zeit wiederkehren.

Patient war ein kräftiger, gesund aussehender Mann, von mittlerer untersetzter Statur. Er ist jetzt 46 Jahre. Von Kindheit an erfreute er sich des besten Wohlbefindens. In seiner Familie waren Krämpfe irgend einer Art seines Wissens nie beobachtet worden, so dass der Verdacht auf Erblichkeit ganz schwinden musste. Er ist seit sieben Jahren verheirathet und zeugte in dieser Ehe fünf Kinder, von denen die letzten vier, nach Ausbruch seiner Krämpfe geboren, schon in den ersten Monaten wieder starben.

Diese Krampfanfälle traten Anfangs zu ganz unbestimmter Zeit auf, regelten sich aber später genau nach den Mondphasen, so dass seine Frau stets bei Zuziehung des Kalenders die Tage des Erscheinens derselben mit ziemlicher Bestimmtheit auszurechnen vermochte. Man zog einen Arzt zu Rathe, und die noch vorhandnen Recepte zeigen die Anwendung der *Artemisia*, *Valeriana* u. s. w., überhaupt der sogenannten *Nervina*. Derlei Mittel gebrauchte er ein ganzes Jahr hindurch ohne Veränderung seines Zustandes. Ein zweiter Arzt wiederholte diese Mittel mit Va-

riationen und schloss seine Behandlung mit dem Gebrauch des *Chinium sulphuricum*. Nun pausirte Pat. längere Zeit und wieder an einen Arzt sich wendend gebrauchte er die Kupferpräparate: das *Cuprum sulphur. ammoniat.* und das *Cuprum oxydat.* Dessenungeachtet blieben die Anfälle nach wie vor, änderten nichts an ihrer Heftigkeit noch an ihrem Typus.

Meine benachbarte Wohnung wurde endlich die Ursache, dass auch ich in einem Anfalle zu ihm gerufen wurde. Da ich keinem Arzte zumuthen kann, einem diagnosticirten Worte wie *Epilepsia* unbedingten Glauben zu schenken, so will ich, was ich sah, hier getreu mittheilen.

Ich sah den Kranken zum ersten Male; er lag auf dem Rücken, seine Kleidungsstücke waren von den Angehörigen geöffnet, um beengenden Druck zu vermeiden; das Gesicht blauroth, die *Vena jugularis* geschwollen; Zucken der Gesichtsmuskeln, die Pupille nach Eröffnung der Augenlider erweitert, aber gegen Lichtreiz unempfindlich, der *Bulbus* etwas nach innen und oben verdreht; der Mund auf die Seite verzogen, die Lippen mit weissem Schaum bedeckt, clonische und tonische Krämpfe an den Extremitäten abwechselnd bemerkbar. Der Puls gross und voll, 58 Schläge in der Minute zählend. Auf Stiche mit der Nadel in die Haut erfolgte keine Reaction, wohl aber bemerkte man eine solche beim Anspritzen kalten Wassers. Das Bewusstsein fehlte. Es war seit den letzten 24 Stunden der fünfte Anfall, während sonst der zweite oder dritte und schwächere die Scene zu schliessen pflegte. — Ich liess kalte Umschläge über den Kopf legen und entschloss mich sogar zur Oeffnung einer Vene. Nach dem Aderlass — ich weiss nicht, ob ich ihn jetzt noch rechtfertigen würde — hörten die Krämpfe sofort auf. Der letzte Anfall hatte 12 Minuten gedauert. Pat. schlief nun ruhig ein, ein starker Schweiss folgte, er erwachte nach einigen Stunden mit Kopfschmerzen, und fühlte sich sehr matt und angegriffen.

Die schon erzählten *praeterita* waren das Ergebniss

meines Krankenexamens, und ohne Hoffnung auf je wiederkehrende Genesung, da ja sein Leiden schon seit fünf Jahren bestand, wünschte man doch, auch ich möchte noch einen Versuch machen.

Wie ich schon andeutete, war A. des Lasters der Päderastie verdächtig, und B., in dessen Diensten, galt allgemein als das dazu gebrauchte *instrumentum voluptatis*. Allein derartige Gerüchte hört man und überhört sie, ohne Werth darauf zu legen. Bei B. war indessen keine Veranlassung zu seinem Leiden aufzufinden, die nur mit einiger Wahrscheinlichkeit die Entstehung begünstigt haben konnte; aber der Gedanke an jenes Laster machte mich schaudern und ich schwieg, wenn ich auch mit dem Vorsatze zu fragen sein Zimmer betreten. Die Gerüchte, die in Umlauf, waren auch der Frau des B. zu Ohren gekommen und diese richtete endlich an mich die Frage über die mögliche Entstehung, die ich selbst zu thun bisher mich gescheut. Sie erzählte mir, wie sich B. öfter dahin ausgesprochen, dass sein Leiden nur von A. herrühren könne und dass er manchmal Aeusserungen gethan, die ihr erst später verständlich geworden.

Es hielt mir jetzt nicht schwer, das Geständniss des Mannes selbst zu erhalten und es mögen Einzelnheiten noch zur Vervollkommnung der Krankengeschichte dienen. Seit acht Jahren hatte B. zur Befriedigung dieses Lasters gedient, Anfangs ohne Nachtheil für seine Gesundheit, späterhin aber hatte er jedesmal ein eigenthümliches Gefühl darnach wahrgenommen, grade als wenn es ihn „kalt überliefe"; dies hatte kaum einige Secunden angehalten, war aber jedesmal nach derartigem Coitus wiedergekehrt, bis es denn endlich zum Ausbruch der Krämpfe gekommen, die sich aber nicht unmittelbar nach diesem Beischlaf, sondern erst 24 bis 36 Stunden später einstellten. Eine *aura epileptica* wurde nicht von ihm wahrgenommen, einem leichten Schwindel folgte schnell der Anfall. — Hatte er den Coitus mit seiner Frau begangen, was nur alle 14 Tage geschehn sein sollte, so bemerkte er auch dieses an-

gegebene Gefühl, es ist aber dadurch eine schnellere Rükkehr der Krämpfe nie bedingt gewesen.

Wenn es mir Anfangs nicht unwahrscheinlich zu sein schien, dass dieses typische Leiden vielleicht eine *febris intermittens larvata* sein könne, obgleich Wechselfieber hier nicht sehr häufig vorkommen, und die Dauer des Leidens dagegen sprach, wenn ich endlich auch schon diese Vermuthung in der Verordnung des *Chinium sulphuricum* verwirklicht sah, so glaube ich dennoch mich gerechtfertigt zu sehn, dass ich dessenungeachtet noch die *Solutio arsenicalis* zur Anwendung brachte. Aber vergebens. — Jetzt wo ich nun alle *praeterita* so kannte, wie ich sie erzählt habe, handelte es sich um die Anordnung einer einigermassen rationellen Cur. Es schien mir der Mastdarm der Theil sein zu müssen, dem besondre Berücksichtigung zu schenken. Bei Neigung zur Verstopfung war doch eine grosse Reizbarkeit desselben da, denn die Einführung einer Spritze, eines Fingers verursachte, wie sich Pat. ausdrückte, einen kitzelnden Schmerz, und die Zusammenziehung des *rectum* und *sphincter* war grösser, als ich sie wohl sonst bei Versuchen, die ich zum Vergleich anstellte, gefunden habe. Es schien mir daher nöthig zu sein, diese Reizbarkeit herabzustimmen, und ich verordnete aus diesem Grunde täglich ein Klystier von kaltem Wasser zu zwei bis drei Unzen, liess einige Tage vor dem muthmasslichen Ausbruch der Anfälle, wobei mir die Berechnung der Frau sehr zu Statten kam, dem kalten Wasser 5 Tropfen der *Tinct. Opii* und einen Gran des *Argent. nitr. fus.* zu setzen, ging mit Beibehalt der Einspritzungen zu Sitzbädern über und beseitigte eintretende Verstopfung durch Pillen aus *Extr. Rhei comp.* bereitet. — Diese Behandlung wurde 12 Wochen fortgesetzt, und jetzt ist der siebente Monat, dass die Anfälle ausgeblieben sind.

A. ist nach halbjährigem Krankenlager an den Symptomen der Gehirnerweichung gestorben, und B. wirft sich jetzt dem Branntwein in die Arme.

Kann ein Unterschied zwischen dem *Typhus abdominalis* und dem *Typhus exanthematicus* wissenschaftlich gerechtfertigt werden?

Mitgetheilt

vom Oberarzt Dr. *Eichholz* in Potsdam.

Die Krankheitsgattung *Typhus* hat vielleicht wie keine andre in neuerer Zeit die aufmerksamsten Forschungen der Pathologen erfahren, ohne dass dieselben jedoch ein genügendes und vollständiges Resultat zur Folge gehabt hätten. Während manche Aerzte überhaupt von einer Unterscheidung zwischen Nervenfieber und Typhus Nichts wissen wollen, gehn Andre, welche beide, wenn auch nicht als Gegensätze, so doch als wesentlich verschieden von einander auffassen, wiederum in zwei Richtungen auseinander: die einen nehmen überhaupt nur einen Typhus an und erklären die sowohl in den Erscheinungen als auch im Leichenbefunde hervortretende Verschiedenheit durch die Annahme einer durch irgend welche Umstände herbeigeführten wechselnden Localisation eines an sich gleichen Princips; die andern dagegen setzen dem *Typhus exanthematicus*, der dann vorzugsweise von ihnen Typhus genannt wird, das Typhoidalfieber oder den *Typhus abdominalis* entgegen und rechnen bei dieser Entgegensetzung den *Typhus exanthematicus* zu den acuten Ausschlagskrankheiten, während der *Typhus abdominalis* bald unter die Blutcrasen, bald unter die Nervenkrankheiten im eigentlichen Sinne, d. h. die, deren primärer Sitz wirklich im Centralnervensystem wurzelt, eingereiht wird. So glaubt *Davidson*, indem er den *T. exanth.* und das Typhoidfieber identificirt, in ihnen nur Varietäten derselben Species zu erkennen; die Symptome seien, mögen die Darmdrüsen ergriffen werden oder nicht, in beiden gleich, und Darmgeschwüre fänden sich unter 10 Typhusleichen gewiss Ein Mal, wiewohl die *Peyer*-

schen Drüsen häufiger nur erhabene und opake Flecke bildeten. Im Widerspruche hiermit stehn die Erfahrungen, welche *Cohen* und *Marcinskowski* wiederholentlich in Epidemien des exanthematischen Typhus, welche sie in den Gefängnissen Posen's zu beobachten Gelegenheit hatten, gemacht haben; hier fehlten die Darmgeschwüre beständig, nicht einmal die erhabenen und opaken Flecke, von denen *Davidson* spricht, wurden gefunden; der Darm fand sich nur blutreich, die Schleimhaut aufgelockert, hin und wieder aufgezehrt und abgeführt. *Valleix* dagegen, der den englischen Aerzten und somit auch *Davidson* den Vorwurf macht, dass sie bei Auffassung der Krankheitserscheinungen nicht genug ins Einzelne dringen, unterscheidet den Typhus von ähnlichen Krankheiten, namentlich vom Typhoid 1) durch die charakteristische Eruption, 2) durch die fast völlige Abwesenheit der Affection der höhern Sinne, 3) durch die verhältnissmässige Geringfügigkeit der Hirnsymptome und 4) durch die Abwesenheit der Unterleibssymptome im Beginn der Krankheit, ihre geringe Zahl und Intensität.

Beschränkt man sich lediglich darauf, die Identität oder Verschiedenheit beider Krankheitsformen entweder aus einem quantitativen Unterschiede in den Krankheitserscheinungen, so wie aus der Verschiedenheit der Reihenfolge, in welcher diese auftreten, oder auch aus einem nur quantitativen Unterschiede in dem Ergebnisse der Sectionen abzuleiten, so möchte der Beweis für die Richtigkeit der einen oder andern Ansicht wohl schwerlich mit genügender Sicherheit geliefert werden können. Bringt man dagegen bei der in Rede stehenden Frage andre und zwar allgemeinere Verhältnisse in Anschlag, so möchte sich die Wage mehr auf die Seite derjenigen neigen, welche zwischen beiden Krankheiten einen strengen Unterschied gemacht wissen wollen. Wenn nun auch *Davidson* mit scheinbarem Rechte sagt, dass eine einzige ergriffene Drüse ebensogut wie **eine** Pocke die Diagnose zu begründen im Stande sei, und dass die opaken *Peyer*'schen Drüsen den directen Uebergang zu den massenreichern *plâques* im Abdominalty-

phus bilden, so ist doch hierbei nicht zu übersehn, dass zwischen dem regelmässigen Erscheinen und dem eben so regelmässigen Verlaufe des Ausschlags, wie es im *Typhus exanthematicus* mit eben so viel Uebereinstimmung wie in den andern acuten exanthematischen Krankheiten beobachtet wird und zwischen dem bei Weitem seltneren, nicht an so bestimmte Tage gebundenen und oft nur in einigen wenigen Flecken bestehenden Hervorbrechen der Eruption im *T. abdominalis* ein Unterschied zu machen sei. Wollen auch französische Beobachter, namentlich *Chomel* und *Louis* sehr constant ein Exanthem im *T. abdom.* beobachtet haben, so glückte es den deutschen Aerzten in der neusten Zeit weniger, und *Heidenhain* hat es nur in einzelnen Fällen, aber nie vor der zweiten Woche vorkommen sehn, so dass er dasselbe keineswegs als ein charakteristisches, pathognomonisches Zeichen anerkennen kann. Er fügt mit vielem Rechte hinzu, dass es in keinem continuirlichen Fieber mit heisser Haut schwer fallen dürfte, 6 bis 8 und mehr rothe Fleckchen zu finden, ohne dass man darin ein vollständiges Exanthem erblicken kann, dem eine besondre Bedeutung beizulegen wäre. Wie verschieden verhält sich dagegen der Ausschlag beim exanthematischen Typhus! wie er meist regelmässig an einem bestimmten Tage gleich dem in andern unzweifelhaft exanthematischen Krankheiten hervorbricht, wie er in regelmässigem Gange von oben nach unten fortschreitet und nur ausnahmsweise Abweichungen von demselben beobachtet werden!

Was ferner die erwähnte Anschwellung der *Peyer*schen Drüsen anbetrifft, so kann ihr Erscheinen auf der Darmschleimhaut jetzt nicht weiter auffallen, seitdem *Rokitansky*, indem er dieselbe zu den croupösen Entzündungen oder dem exsudativen Processe auf der Darmschleimhaut rechnet, gefunden hat, dass diese Anschwellung in verschiednen Krankheitsprocessen beobachtet wird als Reflex oder locale Ausprägung eines Allgemeinleidens, abgesehn davon, dass die Schleimhaut auch selbstständig auf diese Weise mit den Erscheinungen von Diarrhöe erkranken kann.

Volz nennt den *morbus mucosus* von *Roederer* und *Wagler* die ausgeprägteste typhoide Form des gastro-enterischen Fiebers; er findet eine so genaue Uebereinstimmung in den Abbildungen, welche die genannten Aerzte gegeben haben, mit den von *Rokitansky* beschriebenen und vom ihm (*Volz*) unter anderm auch im Keuchhusten und den Masern beobachteten Veränderungen in den Drüsenplatten, dass man ihnen Gewalt anthun müsste, wenn man sie mit den typhösen *plâques* identificiren wollte. Es möchte hieraus wohl hervorgehn, dass die von *Davidson* hervorgehobene Schwellung der *Peyer*'schen Drüsen, wie er sie im Typhus gefunden hat, und welche auch von Andern im englischen ansteckenden Fleckfieber sowie im französischen Cerebrospinaltyphus beobachtet sind, einmal von den massenreicheren, über die Grenze der Drüsenplatte hinausgehenden und stets mit Schwellung der Mesenterialdrüsen verbundenen *Peyer*'schen *plâques* im *T. abdom.* hinsichtlich der Bedeutung gänzlich zu trennen sind, andrerseits aber auch, dass ihr Erscheinen oftmals nur secundär, vielleicht durch Diarrhöe bedingt sei.

Also weder aus dem Exanthem, noch auch aus den erwähnten Veränderungen auf der Darmschleimhaut möchte mit Fug und Recht eine Identität zwischen beiden Krankheitsformen hergeleitet werden können.

Einen weitern Anhaltspunct für die Verschiedenheit beider Krankheitsformen finde ich ferner in dem ausschliessenden Verhältnisse, welches zwischen ihnen in Epidemien sowohl als auch in Gegenden, denen eine endemische Krankheitsconstitution zukommt, beobachtet wird. Es muss noch der Beweis geliefert werden, dass bei einer Epidemie des *T. exanthemat.* wirkliche Fälle von *T. abdom.* mit unterlaufen. Dieser Beweis aber müsste, soll er überzeugend sein, stringenter geführt werden, als es bis jetzt meist der Fall gewesen ist; man darf bei demselben etwa gefundne exulcerirte Drüsen in der Darmschleimhaut nicht sogleich für typhöse Geschwüre halten. Was die endemische Constitution mancher Gegenden anbetrifft, so ist es erfahrungs-

gemäss, dass in manchen Localitäten der Typhus fast ausschliesslich unter der Form des Fleckfiebers, in andern unter der des *T. abdom.* auftritt. *Boudin* fand hierher gehörig, dass Localitäten, in denen durch dieselben Momente, welche endemische Wechselfieber veranlassen, ein tiefer modificirender Einfluss auf den Organismus geübt wird, sich durch relative Seltenheit der Lungenphthise und des Typhoids auszeichnen, und dass umgekehrt Localitäten, in denen Lungenphthise und das Typhoidfieber eine hervorragende Stelle einnehmen, durch die Seltenheit und Milde der am Orte erworbenen Wechselfieber auffallen. Hierin liegt freilich bis dahin noch nicht der Beweis für die Verschiedenheit des Typhus und Typhoids; allein fügt man hinzu, dass in Gegenden, wo Wechselfieber endemisch herrschen, exanthematische Typhen gern in weiter Verbreitung auftreten, so möchte man geneigt sein, das ausschliessende Verhältniss, welches man zwischen Wechselfiebern einerseits, Lungentuberculose und Typhoidfieber andrerseits beobachtet hat, auch auf den *T. exanthem.* auszudehnen. Ein Besuch nach den zur Zeit vom exanthematischen Typhus heimgesuchten Gegenden Schlesiens, welcher die eigentliche Veranlassung zu diesem Aufsatze abgab, hat mich gelehrt, dass im Rybnicker und Plesser Kreise Lungentuberculose und Abdominaltyphus seltne Krankheiten sind, während dagegen das Wechselfieber in endemischer Verbreitung herrscht. Wäre der beiden Krankheitsformen zu Grunde liegende deletäre Stoff identisch, so würde man ein solches ausschliessendes Verhältniss nicht gut erklären können; im Gegentheil, weil beide Krankheitsformen sich ausschliessen, muss man eine Verschiedenheit des miasmatischen Princips annehmen, und eben aus dieser Verschiedenheit resultirt dann die verschiedne Form der Krankheit.

Ein dritter Anhaltspunct endlich für die Verschiedenheit beider Krankheitsformen ergiebt sich aus der Ansteckungsfähigkeit. Dass beide sich in miasmatischer Weise verbreiten können, haben die Epidemien, welche von ihnen beobachtet sind, hinlänglich bewiesen; allein eine contagiöse

Verbreitung durch einen an ein palpables Vehikel gebundnen Ansteckungsstoff kann gewiss nur dem *T. exanthemat.* beigelegt werden. Man würde daher dem *T. abdom.*, wenn er in epidemischer Verbreitung auftritt, nur eine miasmatische, dem *T. exanthemat.* dagegen ein miasmatisch-contagiöses Fortschreiten beilegen dürfen, ein fernerer und, wie mir scheint, wesentlicher Unterschied zwischen beiden Krankheitsformen. Wenn auch die Frage über die Contagiosität des Ileotyphoids in Frankreich ebenso streitig ist, wie in Deutschland, so ist doch nicht zu verkennen, dass die Contagionisten nirgends Beweise geliefert haben, welche nicht auch auf andre Weise gedeutet werden könnten. *Heidenhain*, welcher die Frage nach der contagiösen Verbreitung im Allgemeinen in Zweifel lässt, sagt, dass er in seiner eignen Praxis nie Erkrankungen an typhösem Fieber gesehn habe, deren Ursache nothwendig auf ein Contagium hätte zurückgeführt werden müssen; ja selbst nach den von andern Pathologen, die mehr geneigt seien, Contagien als Ursache anzusehn, zu Grunde gelegten Criterien habe sich das typhöse Fieber in der von ihm bewohnten Gegend immer als nicht contagiös gezeigt. Wenn auch im Ausschlagstyphus die Fortpflanzung des Contagiums durch Impfung bis jetzt nicht gelungen ist, so mag hieran wohl hauptsächlich der Umstand Schuld sein, dass man diese Versuche wegen der Gefährlichkeit der Folgen nur selten angestellt hat, und dass man, ebensowenig wie bei den Masern und Scharlach, deren Impfung, namentlich des letztern, auch sehr oft nicht gelingt, bis jetzt noch nicht weiss, welches Vehikel den concentrirtesten Ansteckungsstoff enthält. Die Impfungen mit dem Pocken-Contagium und dem syphilitischen Gifte müssen schon deshalb besser gelingen, theils weil man das geeignetste Vehikel hier kennt, theils weil dasselbe ein flüssiger, der Resorption fähiger Stoff ist. Andrerseits nahm *Papis* aus den frieselartigen Bläschen eines an schwerem Abdominaltyphoid leidenden Kranken die seröse Feuchtigkeit und impfte sich dieselbe mittelst einer Nadel in drei Stichen auf den Vorderarm, allein die Impf-

wunden heilten wie einfache Stiche, ohne irgend eine Folge zu haben. Hier war die eine Bedingung eines glücklichen Erfolges der Impfung, nämlich die Resorptionsfähigkeit des Vehikels, gegeben, allein derselbe blieb aus, weil die andre und zwar die unerlässliche Bedingung, das Contagium nämlich, im Vehikel fehlte. Es würde also dieser Versuch nicht für die Contagiosität des Abdominaltyphus sprechen, wenn man nicht zu bedenken hätte, dass dieser Versuch, so viel ich weiss, einzig dasteht, und aus einem missglückten Versuche Nichts geschlossen werden kann. Was die Erfahrungen anbetrifft, welche die Contagiosität des exanthematischen Typhus beweisen sollen, so sind sie in der That nicht so sehr einer zweifelhaften Deutung unterlegen, als diejenigen, welche man zu Gunsten des Typhoidfiebers beigebracht hat. Hinsichtlich der oberschlesischen Epidemie will ich aus den mehrfach cursirenden Erzählungen nur folgende hervorheben, welche die Contagiositätart in hohem Grade wahrscheinlich, man kann wohl sagen, gewiss macht. Ein Schmiedemeister, der in einem Dorfe wohnt, welches von der Epidemie noch nicht ergriffen war, hatte die Erbschaft einer in Sorau am exanthematischen Typhus gestorbenen Verwandten mit sich nach Hause genommen. Dieselbe bestand unter andern Dingen auch aus dem Bette, in welchem die Verwandte verstorben war. Nachdem das Bett einige Tage lang zum Lüften auf dem Heuboden gelegen hatte, erhielt es seinen Platz hinter dem Ofen, bis nach einiger Zeit der bis dahin vollkommen gesunde zwanzigjährige Sohn dasselbe benutzte, und bald darauf ward er vom Typhus befallen.

Mag man nun aber auch die Beweisführung über die Verschiedenheit beider Krankheitsformen, wie sie eben versucht wurde, als richtig und überzeugend anerkennen oder nicht, das wenigstens ist jedem Zweifel entrückt, dass der *T. exanthem.* zu den acuten Ausschlagskrankheiten gehört. Er theilt mit diesen die Durchlaufung sicherer, nicht abzukürzender Stadien, er hat mit ihnen einen charakteristischen Ausschlag gemein, und die dem Erscheinen des Ausschlags

vorhergehenden Krankheitssymptome stimmen auch darin mit den der übrigen exanthematischen Krankheiten überein, dass sie meist in Systemen auftreten, welche der Einwirkung eines deletären Stoffes theils durch ihre Lage, theils durch ihre Textur hauptsächlich ausgesetzt sind, ich meine die Anfänge der Rachen- und Luftröhrenschleimhaut, die der Nasen und Augen. Ich bin auch geneigt, das vielfach beobachtete Sausen vor den Ohren, so wie die schon öfter gleich zu Anfang der Krankheit sich einstellende Schwerhörigkeit von einer durch den deletären Stoff herbeigeführten primären Affection des äussern Gehörganges, die sich weiter nach innen, nach der Paukenhöhle zu verbreitet, abzuleiten. Wenigstens hat *Pappenheim* als Grund der Schwerhörigkeit und Taubheit im Typhus Entzündung und Eiterbildung in der Paukenhöhle nachgewiesen, so dass also dieses Symptom mehr auf Affection der peripherischen Gebilde, als der Centraltheile der Nerven beruhen dürfte; und ist dies der Fall, so steht auch nichts der Annahme entgegen, dass die genannte Affection durch dasselbe Agens bedingt werde, welches auch die Veränderungen auf der Rachen- und Luftröhrenschleimhaut hervorbringt. Nähert sich doch auch die den äussern Gehörgang und die Paukenhöhle auskleidende Membran den Schleimhäuten und giebt gewiss hinsichtlich der Aufnahme des Contagiums diesen Nichts nach. Man würde dann die zuletzt genannten Affectionen als die peripherischen, den aber erst nach einer bestimmten Zeit erscheinenden Ausschlag als die centrale Wirkung des inäquaten Reizes bezeichnen dürfen. Letztre Ansicht, deren Durchführung hier unterbleiben muss, giebt vielleicht einen sicherern Anhaltspunct zur Aufstellung einer Theorie der exanthematischen Krankheiten, welche sicherlich durch die erneute Einführung eines *Contagium animatum* Nichts gewonnen hat.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Kritisches und Positives mit Bezug auf die Preussische Medicinalverfassungs-Frage. Vom Dr. *S. Neumann*, pract. Arzte in Berlin. Berlin 1847. VIII u. 112 S. 8.

(Das Schriftchen ist mit Talent gedacht und geschrieben, und nicht ohne philosophische Ausführungen und scharfsinnige Deductionen abgefasst, so dass es jedenfalls zu den beachtenswerthesten in dieser Literatur gehört. Der rothe Faden ist der Gedanke, dass die Gesundheit das nothwendige Eigenthum des Besitzlosen sei, und dieser das Recht habe, zu fordern, dass der Staat auch dieses sein Eigenthum, wie jedes Andre, durch seine Medicinalverfassung schütze. So setzt er das Recht an die Stelle der christlichen Liebe und Barmherzigkeit in der Armen-Krankenpflege, und sucht für seine Ideen einzunehmen, indem er sie anknüpft an die grossen Leit-Ideen unsrer Tage.)

Ausführliches Recepttaschenbuch in alphabetischer Ordnung für practische Aerzte und Wundärzte. Mit einleitenden Bemerkungen über die Art und Weise Recepte zu verordnen. Herausgeg. von *J. C. W. Walther*, Dr., Professor u. s. w. in Leipzig. Erster Band VII u. 744 S. Zweiter Band VI u. 637 S. 12. Leipzig 1847.

(Den Vorwurf der Unvollständigkeit wird man dieser mühsamen Sammlung nicht machen wollen; sie enthält sage 3668 Recepte. Nach einer cursorisch abgefassten Receptirkunst folgen die einzelnen Mittel von A — Z und dazu, nach einigen Worten über Dosis und Form Reihen von Formeln, die Aerzte und — Nichtärzte (Nichtpractiker) angegeben haben. Ref. hat nie recht den Nutzen solcher Recepttaschenbücher begreifen können. Sie müssen aber doch wohl Liebhaber finden, da immer wieder neue er-

scheinen. Das Vorliegende wird, wenn man die Gattung gelten lässt, zu den bessern zu zählen sein.)

Brunnenärztliche Mittheilungen über die Wahl der Jahreszeit beim Gebrauch der Carlsbader Mineralquellen mit besondrer Bezugnahme auf Frühlingscuren von *Leop. Fleckles*, Dr. u. s. w. in Carlsbad. Leipzig 1848. 50 S. 8.

(Der Vf. — den wir als sorgsamen Brunnenarzt in Carlsbad schätzen, wenn er auch als Schriftsteller weniger glücklich ist, hat bereits früher die Vorzüge der Cur in Carlsbad während des Herbstes und Winters gepriesen. Der Sommer bedarf keiner Anpreisung. Hier hebt nun Herr *F.* die Vorzüge einer Cur im Frühling hervor. Eine fünfte Jahreszeit kann nun freilich zu einer spätern Schrift keine Veranlassung geben.)

Erster Bericht der Oberhessischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Giessen, Dec. 1847. 58 S. 8.

(Die Gesellschaft ist im J. 1833 gestiftet. Unter den kleinen Mittheilungen, die die Brochüre liefert, um ein Bild der Thätigkeit der Gesellschaft zu geben, ist die interessanteste die Nachricht betreffend das von dem Prof. *Phoebus* in Giessen gestiftete pharmacologische Institut, das gewiss Nachahmung verdient, da bekanntlich von allem Wissen unsrer jungen Aerzte leider! grade dasjenige, dessen practische Anwendung sie täglich bedürfen, die Kenntniss der Arzneimittel und ihrer kunstgemässen Verordnung das allerschwächste ist.)

Handbuch der Zahnheilkunde. Zweiter Band, enthaltend das Zahnleben, mit besondrer Berücksichtigung der Caries, Operationslehre, *Armamentarium dentariorum*, Technik und Geschichte. Von *Joseph Linderer*, Zahnarzt. Mit 27 lithogr. Tafeln. Berlin 1848. XII u. 491 S. 8.

(Dasselbe Lob, das wir dem ersten Bande zollen mussten, der auch bereits in zweiter Auflage erschienen, verdient auch dieser zweite Theil. Wir haben hier ein

durchaus wissenschaftliches Lehrbuch, das in seinem theoretischen wie practischen Theile ganz auf dem Boden der neusten Wissenschaft steht, und den Namen seines Verfassers auf diesem Gebiete dauernd erhalten wird. Der vorliegende zweite Band umfasst die Physiologie des „Zahnlebens" und die ganze Technik.)

Das Feuer als Heilmittel oder die Theorie des Brennens in der Heilkunde. Von Dr. *J. Hoppe,* Privatdoc. in Bonn u. s. w. Erste Abtheil. 356 S. Zweite Abtheil. XVI u. 416 S. 8. Bonn 1847.

(Der Vf. hat sich das Feuer und das Brennen als Heilmittel zum Thema der Forschungen gewählt, und dies Thema so nach allen Richtungen hin wissenschaftlich ausgebeutet, dass wir in diesem Werke nunmehr einen, bisher noch nicht existirenden, vollständigen, physiologischen wie therapeutischen Codex dieses heroischsten aller Heilmittel besitzen. Hunderte von Versuchen an Thieren und Menschen, an lebenden wie todten, an Weichtheilen wie an Knochen, mit allen dazu nutzbaren Metallen und Stoffen, sind hier mitgetheilt, und auf das Genauste beschrieben, und nur eine concisere Behandlung des Stoffes bleibt zu wünschen, um das massenhafte Material leichter übersehn und fassen zu können. Möge nur der Vf. in seinem Feuereifer am Krankenbette in der Anwendung seines Lieblingsmittels sich nicht zu weit fortreissen lassen. Bei seinem Enthusiasmus für die Operation des Brennens ist dies fast zu fürchten.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 10ten Juni* **1848.**

Erfahrungen aus der Hospitalpraxis in Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. — Das neue Soolbad Wittekind bei Halle. Vom Dr. Gräfe. — Vermischtes. (Zerreissung der Gebärmutter. — *Cuprum oxydatum nigrum* gegen Bandwurm. — Wirkung des Jodeisens.)

Uebersicht der in der Fremdenstation der Mizericordia zu Rio de Janeiro vom 1. Juli 1846 — 30. Juni 1847 behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* zu Rio de Janeiro.

In dem angegebenen Zeitraume wurden behandelt: 819 Patienten, von denen 691 geheilt entlassen wurden, 83 starben, 7 in andre Stationen abgegeben wurden, und die Uebrigen in Rückstand blieben. Es waren unter ihnen

Engländer	212	Dänen	15
Amerikaner	111	Belgier	15
Deutsche	87	Spanier	12
Franzosen	54	Schweizer	3
Portugiesen	40	Indianer	3
Italiener	30	Argentiner	2
Schweden	30	Polen	1
Holländer	16		

Dazu kommen etwa 100 und einige 50 Mulatten und

Neger und wenige Brasilianer, welche wegen Pocken oder colliquativer Diarrhöe in eine Abtheilung meiner Station aufgenommen werden mussten. — Ich muss jedoch hinzufügen, dass durch ein Kranksein von 4 Wochen (im October und November) ich verhindert worden bin, eine genaue Rechnung selbst zu führen, so dass sich damals in den Zahlen Ungenauigkeiten eingeschlichen haben, die ich auf keine Weise verbessern kann; ich z. B. finde in meiner Liste nur 71 Todte, während in der Liste des Hospitals mir 83 Todte zugeschrieben sind.

Folgende Krankheitsformen waren die häufigsten.

Pocken. Die Fälle von Pocken in der ersten Hälfte des Jahres 1846 hatten im Ganzen einen gutartigen Charakter gezeigt, denn von mehr als 50 Patienten waren nur 2 gestorben. Nachdem im Juni und Juli gar keine Blattern vorgekommen waren, schien diese in Rio fortwährend herrschende Krankheit wieder zuzunehmen, und zwar nicht nur an Häufigkeit sondern auch Bösartigkeit; im December kamen wieder wenige Fälle von Pocken auf der Station vor, und in den ersten 5 Monaten des laufenden Jahres im Ganzen nur 8, während im Juni schon wieder 8 Patienten kamen, so dass es scheint, als würden die Pocken wieder häufiger werden.

Im Ganzen wurden 79 Pockenkranke aufgenommen, von denen 56 genasen, 18 starben und die übrigen in Rückstand blieben. Auffallend ist hier die bedeutende Sterblichkeit. Ich kann in der That, trotz einer Menge von Möglichkeiten dennoch nicht einen einzigen bestimmten Grund dieser grössern Sterblichkeit aufführen; besonders kann ich nicht sagen, dass der Ausbruch im Allgemeinen heftiger geweson wäre als wohl sonst, oder dass eine besondre Classe von Menschen vorzugsweise von den Blattern befallen wäre; die grössere Hälfte der Patienten bestand, wie immer, aus Negern; die Gestorbenen waren fast nur Neger, und 2 Indianer, bei denen der Ausbruch bedeutend heftig war. An der Behandlungsweise lag es auch nicht, denn sie war ganz dieselbe wie früher, im selben

Saal wie sonst. Es scheint sich mithin auch hier die Wahrheit der Beobachtung zu bestätigen, dass bei neuem Umsichgreifen einer Epidemie auch meist ihre Bösartigkeit zunimmt.

Rheumatisches Fieber und chronischer Rheumatismus. An manchen Fällen von chronischem Rheumatismus, von welchem besonders alte Matrosen geplagt werden, fehlte es auch dieses Jahr nicht; sie wurden mit Jodkali, Aconit, Colchicum u. s. w. behandelt, ohne dass sie sonst etwas Besondres dargeboten hätten. Sehr interessant war dagegen eine Epidemie, welcher ich den Namen eines epidemischen rheumatischen Fiebers geben möchte, und die mir eine ansehnliche Reihe von Patienten in's Spital brachte. Am 24. Nov. kam der erste Patient in's Spital, im December kamen 33, im Januar 28, im Februar 36 u. s. w. Genaueres habe ich vor einiger Zeit über dieses Fieber zusammengestellt. — Im Anfang schickte man mir ganze Schiffsmannschaften in's Spital, z. B. die bedeutend zahlreiche des grossen Holländischen Ostindienfahrers Admiral Tromy, der mit starker Havarie auf der Rückreise von Batavia hier einlief und selbst einen Arzt an Bord hatte, der freilich auch krank wurde. Da jedoch das ganze Uebel so einförmig und leicht verlief, und kaum einer Behandlung mit kühlenden salinischen Arzneien bedurfte, so liess ich, so weit ich dahin wirken konnte, solche Patienten am Bord der Schiffe bleiben, wo die Capitaine sie ohne Mühe und irgend Gefahr mit einfachen Getränken selbst behandelten; so war im Hafen eine ausserordentliche Menge von Patienten, ohne dass irgend ein Todesfall vorkam, während ich meine Hospitalbetten für ernstere Krankheitsfälle verwenden konnte. Die Zahl sämmtlicher an chronischem Rheumatismus und diesem epidemischen Fieber auf der Station behandelten Patienten belief sich auf 172, von denen 167 entlassen wurden, 2 starben und 3 im Spital blieben; von den Gestorbenen war Einer ein sehr alter Holländischer Mulatte, der mit chronischem Rheumatismus kam und an Durchfall starb, der Andre ein hochbejahrter blinder Bet-

telneger, der über starke Gelenkschmerzen klagte und nach 4 Tagen an Entkräftung starb.

Pneumonien, Catarrhe, Pleuritis. Von 42 Patienten wurden 37 geheilt und es starben 5, letztre alle an Lungenschwindsucht mit profusem, eitrigem Auswurf. Von den acuten Fällen, die gleich beim Beginn der Krankheit in's Spital kamen, starb kein Patient. Salmiak, Kermes, Goldschwefel, *Senega, Scilla* u. s. w. waren die hauptsächlichsten Mittel, so wie Aderlässe und spanische Fliegen.

Herzaffectionen kamen 6 Mal vor; 4 Patienten wurden entlassen, 2 blieben im Spital. Diese geringe Anzahl von Herzaffectionen könnte sehr auffallend scheinen für Jeden, der da weiss, dass Herzkrankheiten unter den Brasilianern sehr häufig sind. Es sind aber eben die Meisten meiner Hospitalpatienten Ausländer, bei denen weniger Anlage zu Herzkrankheiten ist. Ein langer, hagerer, blasser deutscher Trinker kam in's Spital mit starkem, weitausgedehntem, undulirendem Herzschlag und bedeutender Athemnoth, nebst leichtem Oedem an den Füssen; nach 24stündigem Gebrauch von *Digitalis* und *Nitrum* sind die Zeichen der diagnosticirten Herzbeutelwassersucht bedeutend vermindert, doch hat sich ein vollkommnes *Delirium tremens* entwickelt, welches nach 3tägiger Anwendung der *Angelica* mit *Laudanum* ebenfalls nachlässt und dann ganz aufhört. Unter dem Gebrauch von *Senega, Scilla* und Goldschwefel wird der Patient wiederhergestellt, und verlässt nach 20-tägigem Aufenthalt das Spital. Bei einem Americaner mit Herzhypertrophie ward nur einige Besserung erzielt durch *Digitalis*, bei einem Andern starkes Herzklopfen gemildert durch *Digitalis* und *Scilla*, und bei einem Norweger, der seine Gesundheit an der Küste von Africa ruinirt hatte, und bei blassem, cachektischem Ansehn Spuren von *Hydropericarditis* zeigte, durch Salmiak mit Senega eine höchst günstige Verbesserung des Zustandes herbeigeführt, — ob aber vollkommene Heilung, ist eine ganz andre Frage, denn ein längerer Aufenthalt an der Africanischen Küste ruinirt oft für immer die Gesundheit. Um dieses Untergrabenwerden

der Gesundheit zu beobachten, brauchen wir indess keineswegs bis zur Africanischen Küste zu gehn. Auch an der Brasilianischen Küste, vom Norden des Reichs bis über die Breite vom Rio hinaus treffen wir Gegenden, in denen tellurische Emanationen die Gesundheit untergraben, und eine Reihe von Erscheinungen hervorbringen, die gewiss ganz passend unter dem Namen Sumpffieber zusammengefasst werden, wenn auch die Gegenden, in denen sie besonders vorkommen, nicht grade direct Sümpfe genannt werden können, sondern vielmehr nur Niederungen mit reichlicher Bewässerung sind, oft sogar mit der üppigsten Vegetation, so dass sie zum Bau des Zuckerrohrs und des Reises ganz vortrefflich taugen. Weiter unten werde ich einige Bemerkungen über diese Fieber machen. Hier genügt es zu bemerken, dass auch im angezeigten Jahre mancherlei gastrische Fieber vorkamen, die mehr oder minder jenen Sumpfeffluvien zuzuschreiben sind. Im Ganzen wurden an gastrischen Fiebern 43 Patienten behandelt, von denen 2 starben; dazu kommen 16 intermittirende Fieber bei Leuten, die alle aus feuchten Niederungen, zum Theil selbst von der Africanischen Küste herübergekommen waren; alle wurden geheilt mit dem oben gemachten Vorbehalt der wahrscheinlichen Rückfälle. Ohne Fieberbewegung aber mit bedeutend geschwollener Milz kamen ausserdem noch 4 Leute, von denen 2 geheilt wurden und 2 im Spital blieben. — Bemerkenswerth ist es, dass unter den gastrischen Fiebern 4 Fälle ganz zu einer Zeit und an einer Stelle des Krankensaals in Typhoidalfieber übergingen. Der erste Patient, bei dem dies der Fall war, war ein sehr hellblonder, junger, blühender, schwedischer Matrose, sein Nachbar links, ein Italiener und der zur Rechten, ein Schwede, wurden ebenfalls vom Typhoidalfieber befallen, und zuletzt noch ein Deutscher, der nur durch den Zwischenraum von wenigen Fuss von ihnen getrennt lag; dieser letztre starb. — Später kamen noch 3 einzelne Typhoidalpatienten vor von Colonistenschiffen, von denen einer unter colliquativen Durchfällen starb, obwohl schon eine

bedeutende Besserung in der tief herabgesunkenen Innervation eingetreten war. Ein andrer deutscher Colonist kam von Petropolis und starb am 7ten Tage seines Hospitalaufenthalts ebenfalls unter typhösen Erscheinungen. Immer waren es demnach Ausländer, und fast immer blonde Leute, bei denen sich der in Rio wirklich auffallend seltne Typhus entwickelte.

An Dysenterie und chronischem Durchfall litten 67 Patienten. Während die an Dysenterie leidenden Patienten alle geheilt wurden mit Ausnahme eines Englischen Säufers, welcher starb, erlagen die an wässrigem Durchfall Leidenden fast Alle diesem Uebel; von den 67 angeführten Patienten wurden 24 hergestellt, es starben 32, 4 gingen in andre Stationen über. Somit wäre also fast die Hälfte dieser Patienten gestorben, ein Resultat, was allerdings betrübend ist, aber Niemand Wunder nehmen wird, welcher die Patienten bei ihrem Kommen in die Station sieht. Die meisten Durchfallskranken sind wirklich schon Sterbende, sehr viele sah ich nur ein einzig Mal und manche starben schon, ehe die für sie angeordnete Arznei aus der Apotheke herbeigekommen war. Ueber die dabei angewandten Mittel habe ich schon in frühern Berichten gemeldet; im gegenwärtigen Zeitraume sah ich manchen guten Erfolg von der Calombowurzel (die Schreibart Calombo scheint mir vor Colombo den Vorzug zu haben, — calombo heisst eine Knolle, ein Knoten); doch ist immer der Durchfall in Rio, zumal wie man ihn im Hospital zu behandeln bekommt, recht eigentlich eine fatale Krankheit.

Acute Magenentzündungen kamen 16 Mal vor, alle 16 Patienten wurden wieder hergestellt, die grössere Hälfte von ihnen waren rüstige Säufer, welche eine Nacht im Freien geschlafen hatten. Eigenthümlich ist es, dass dieses Schlafen Nachts im Freien bei Trinkern ganz besonders Dysenterie oder Magenentzündung hervorruft. — Bei zwei andern Patienten mit Magenentzündung war ein besondres Causalmoment, was ich hier anführen muss. Beide Patienten waren vom Belgischen Schiff Dyle, welches mit 181

Colonisten (Deutschen) von Belgien hier angekommen war; bei beiden Matrosen war die heftige Magenentzündung dadurch hervorgerufen, dass die zum Kochen dienenden Kupfergefässe schlecht verzinnt waren, so dass selbst der Capitain, der Untersteuermann und noch mehrere von der Mannschaft von hartnäckigem Erbrechen befallen wurden; bei den Colonisten selbst scheint diese himmelschreiende Unvorsichtigkeit keinen bedeutenden Schaden angerichtet zu haben, wenigstens ist mir nichts zu Ohren gekommen. Ueber andre mit französischen und belgischen Schiffen gekommene Colonisten will ich weiter unten noch einige Bemerkungen machen. — Bei zwei französischen Schiffsleuten hatte sich Magenentzündung nach dem Laden von Guano eingestellt; als sie in's Hospital kamen, waren sie nach ihrem Bericht schon wieder in der Besserung, so dass sie schon nach vier Tagen das Hospital verliessen.

(Fortsetzung folgt.)

Das neue Soolbad Wittekind bei Halle.

Mitgetheilt
vom Badearzt Dr. *Gräfe* in Halle.

Nach dem Schluss der zweiten Saison des Soolbades Wittekind zu Giebichenstein bei Halle a. S. werden dem ärztlichen Publicum folgende Notizen über das aufblühende Institut, seine Einrichtungen, Frequenz und günstige Heilresultate von Interesse sein.

Die vielfachen Begünstigungen, welche dem neu angelegten Bade ausser seiner medicinischen Wirksamkeit, noch seine freundliche, climatisch gesunde Lage im reizenden romantischen Saalthale, so nahe am Vereinigungspuncte mehrerer Eisenbahnen und die nahe Universitätsstadt mit ihren reichen ärztlichen Hülfsquellen und Geist und Gemüth

ansprechenden Genüssen darboten, verschafften demselben bald nach seiner Eröffnung einen zahlreichen Besuch und die freundlichste Anerkennung von allen Seiten, so dass in dieser ersten nur drei Monate dauernden Saison bei den damals noch beschränkten Baulichkeiten bereits über 4200 Bäder gegeben wurden, deren günstige Heilwirkung vielfache ärztliche Zeugnisse bekundeten. Hierdurch ermuthigt hat nun der Besitzer das Unternehmen in unglaublich kurzer Zeit aufs Aeusserste vervollkommnet und die Anlage während des Winters bis zur Eröffnung der zweiten Saison am 25. Mai 1847 durch Aufführung mehrerer mit allen Erfordernissen und Bequemlichkeiten versehenen Gebäude erweitert, welche jetzt in zwei Gruppen, als Brunnen- und Maschinenhaus und als eigentliches Bade- und Logirhaus in geschmackvollem, den bergigen Umgebungen sehr entsprechendem Schweizerstyle von schönen Gartenanlagen, Promenaden und Felsparthien umgeben, eine Trinkhalle, die Räume für die Dampfmaschine, ein russisches Dampfbad, ein Schwefelbad und einen Thurm für die Sool- und Wasser-Reservoirs im ersten, und im andern Hause den Conversationssaal, andre derartige Pieçen, 16 elegante Badezellen, Dienstwohnungen und sehr freundliche geräumige Logis für Curgäste enthalten. Andre sehr erwünschte Acquisitionen wie z. B. die des mit bedeutenden Wohnräumen und einem höchst anmuthigen schattenreichen Park versehenen sogenannten Reichardtschen Grundstücks, welches unmittelbar an's Bad grenzt, der Ankauf des östlich angrenzenden Röderberges, der eine liebliche Aussicht auf das Bad und seine nächsten Umgebungen gewährt, die Einrichtung bequemer und freundlicher Wohnungen im Dorfe Giebichenstein selber und die sonstige geschmackvolle und sorgliche Ausstattung aller nöthigen und erforderlichen Räume, zur Restauration, für Lectüre, Musik u. s. w., vor Allem aber der herrliche Frühlingsschmuck unsrer lieblichen Umgegend und die so anhaltend günstigen Witterungsverhältnisse während des Sommers führten eine grosse Anzahl Curgäste aus der nächsten Umgebung, aber auch

aus den verschiedensten Gegenden unsres Vaterlandes, selbst aus fernem Ausland hierher, die am Wittekinds-Quell Hülfe und Erquickung von und nach ihrem Leiden suchten. Schon die erfreulichen Resultate, welche im vorigen Jahre durch die hiesigen Soolbäder gewonnen waren, als auch die in einigen Fällen während des Winters als vorzüglich erprobte Heilkraft des innerlichen Gebrauchs der W. Soole, welche nicht wie die meisten Soolwasser bei einem zum Erbrechen reizenden salzig-bittern Geschmack und unleidlich hepatischem Geruch dem innern Gebrauche widerstrebt, der höchst wirksame Gebrauch und Zusatz der reichhaltigen hallischen Mutterlaugen, ferner eine neue sehr zweckmässige Anwendung des Electro-Magnetismus in und ausserhalb der Soolbäder, deren Resultate baldigst von mir veröffentlicht werden sollen, die Eröffnung eines sehr zweckmässigen russischen Sooldampfbades, Alles berechtigte zu den besten Hoffnungen für die Heilung der mannigfachen Art von Leiden, die hier wirklich oft lange und vergeblich gesuchte Hülfe und Erleichterung fanden. Vom 26. Mai bis zum 1. October dieses Jahres ist laut der ausgegebenen Listen die Zahl der Bade- und Trinkgäste auf 662 Personen gestiegen, an welche im Ganzen 9612 Bäder incl. 276 Freibäder gegeben wurden und zwar:

als reine Soolbäder . . .	8752
Soolbäder mit Mutterlaugen .	130
Electro-magnetische Bäder .	424
Eisenbäder	54
Stahlbäder	106
Russische Dampfbäder . .	146

welche letztern erst seit Anfang Juli in Betrieb gesetzt werden konnten. Als Trinkgäste hielten sich im W. Bade 154 Personen auf, von denen 120 den W. Salzbrunnen und 34 verschiedene natürliche und künstliche Mineralbrunnen, wie sie stets vorräthig gehalten wurden, tranken. Die vortheilhafte Wirkung des innerlichen Gebrauchs der Soole bewährte sich in vielen später genauer mitzutheilenden ärztlichen Erfahrungen und

Digitized by Google

wurden von derselben verschiedne Sendungen nach ausserhalb gemacht. Es ist diese Soole ihren physicalischen Eigenschaften nach, wie sie aus dem Schoss der Erde, in der Minute an 7—8 Cubikfuss quillt, eine vollkommen helle, klare, farblose, fast in's Silberweisse spielende Flüssigkeit, von kühlendem nicht unangenehm bitterlich-salzigem Geschmack (in kleinen Quantitäten dem des Austerwassers ähnlich) beim Einschenken schäumend und perlend, an der Luft und in der Ruhe sich schwer zersetzend ohne einen hepatischen Geruch oder Geschmack anzunehmen; sie hat bei 10° R. ein spec. Gewicht von 1,0244 und ist ihre Analyse zu drei verschiednen Malen durch den hiesigen Professor der Chemie Herrn Dr. *Steinberg* gemacht worden. Bezeichnen wir die erste im März vor. Js. gemachte Analyse mit No. 1 (die Soole derselben war unten unmittelbar vom Ausfluss der Quelle geschöpft), die zweite vom August vorigen Jahres mit No. II (die Soole derselben war am Ausfluss derselben in die Badewannen entnommen) und die letzte zu Ende Juli dieses Jahres mit No. III (die Trinksoole, wie sie jetzt die Dampfmaschine zu Tage fördert), so ergiebt sich folgende übersichtliche Zusammenstellung:

Die Wittekindsoole enthält in 1 Pfd. zu 32 Lth. nach

Analyse	No. I	No. II	No. III
Schwefelsaurer Kalk	7,756 Gr.	6,132 Gr.	7,465 Gr.
Chlorcalcium	3,138 -	3,035 -	4,661 -
Chlormagnesium	4,684 -	3,022 -	6,535 -
Chlornatrium	238,464 -	236,111 -	230,469 -
Kohlensaures Eisenoxydul und Kalk	0,005 -	0,002 -	0,007 -
	254,047 Gr.	248,302 Gr.	249,137 Gr.
oder	3,308 pCt.	3, 23 pCt.	3, 25 pCt.

wobei noch eine übersichtliche quantit. Analyse der Jod- und Bromhaltigen so vielfach angewandten Hallischen Mutterlauge folgen möge; es enthält diese wesentlich

circa 5 pCt. Chlorkalium
6 - Chlornatrium
13 - Chlormagnesium (incl. Jod- u. Brom-Magnes.)

5 pCt. Chlorcalcium.

Die meiner speciellen Leitung und Beobachtung während der Saison 1847 übergebenen Krankheitsfälle, welche sich namentlich günstiger Heilresultate erfreuten, gehörten zunächst in das Gebiet der Scrophulose und ihrer Folgekrankheiten, wie sie vornämlich im kindlichen Alter und in den Entwickelungsjahren hervortritt: scrophulöse Drüsenleiden, derartige Hautausschläge, namentlich hartnäckige *Porrigo*, die so langwierigen scrophulösen Blennorrhöen und anderweitige Alterationen der Schleimhäute des Auges, der Nase, des Ohrs, der Genitalien, in welchen letztern örtliche Injectionen mit Soole besonders erfolgreich angewandt wurden; selbst Knochen- und Gelenkleiden (Coxalgie, *Tumor albus* und Pädarthrocace) auf solchem Boden, wobei der steigende Zusatz (bis zu 6—8 Quart aufs Bad) unsrer Hallischen Mutterlauge vortreffliche Dienste leistete. Auch der gleichzeitige innerliche Gebrauch der Soole ward in den meisten dieser Fälle gewiss nicht ohne wesentlich günstigen Einfluss in Anwendung gezogen, in einzelnen jedoch, wo Verdacht beginnender Tuberculose vorhanden, mit Schlesischem Ober-Salzbrunnen vertauscht. Die zweite und grösste Gruppe der hier behandelten Krankheiten waren rheumatische Leiden in den verschiedensten Gebilden und Theilen des Körpers; rheumatische Kopf- und Zahnschmerzen, womit sehr viele, namentlich weibliche Patienten behaftet waren, rheumatischer Gesichtsschmerz (2 Fälle), Muskel-Rheumatismen u. s. w.; die erfreulichsten Resultate habe ich aber in einigen Fällen von sehr hartnäckigen chronischen Gelenkrheumatismen und rheumatischer Paralyse gehabt, von denen ich später genauere Mittheilungen machen werde. Von der Gicht kamen nur leichtere anomale Formen vor, deren Beschwerden und Schmerzen wesentliche Abhülfe hier zu Theil wurde, doch sehr inveterirte Fälle mit bedeutender Ablagerung gichtischer Concremente, zu deren Beseitigung durch Mutterlaugenbäder uns von Teplitz und Carlsbad Patienten zugewiesen wurden, hatten weniger günstigen Erfolg, da die ungünstige

Witterung des September ihn bei so empfindlichen Kranken namentlich hinderte; von auffallenden hier geheilten chronischen Hautkrankheiten sind in diesem Jahre weniger Fälle als im vorigen aufzuweisen; ich habe eine *Psoriasis diffusa*, mehrere gutartige Porrigo-Arten und einzelne *Eczema* geheilt entlassen, doch weiss ich, dass von meinen Herrn Collegen noch günstigere Resultate durch den Mitgebrauch des Bades erzielt sind. Stahl- und Eisensoolbäder wurden bei Dys- und Amenorrhöe, Chlorose und bei Atonie und Schwäche in den Sexualorganen überhaupt mit gutem Erfolge angewandt, die blossen Soolbäder aber auch sonst noch bei neuralgischen Affectionen verschiedner Art, bei zu erhöhter nervöser Sensibilität und vielfach zur Nachcur bei Reconvalescenten von langwierigen, schweren, das Nervensystem besonders ergreifenden nachdyscrasischen und cachektischen Krankheiten, so wie zur Wiederherstellung unterdrückter habitueller Secretionen. Von Interesse sind eine Reihe von mir gemachter Versuche der Anwendung des Electromagnetismus, der nach Construction und Angabe des Hrn. Dr. *Rommershausen* mittelst eines Rotationsapparats in beständiger Strömung durch einzelne Soolbäder geleitet und mittelst Hand- und Fussbäder an die Extremitäten applicirt, bei verschiednen Krankheiten des Nervensystems und namentlich Lähmungen, die nicht von einem bedeutendern Leiden der Centralorgane abhängig waren, mit einzelnen glücklichen Erfolgen angewandt wurde, worüber ich mir übrigens eine nähere Mittheilung vorbehalte. Die gleichzeitige Trinkcur fand ihre Anwendung bei innerlichen und äussern Krankheiten mit scrophulöser leucophlegmatischer psorischer und abdomineller Basis und allein als solche bei Abdominal-Plethora, Hämorrhoidalbeschwerden, Obstruction im Allgemeinen, Blutanschoppungen und Congestionen verschiedner Art in und zu einzelnen Organen.

Vermischtes.

1. Zerreissung der Gebärmutter.

Eine 35 Jahre alte wohlgebaute Frau, die schon mehrere Male ohne Kunsthülfe aber unter Einwirkung stürmischer und kräftiger Wehen geboren hatte, bekam bei ihrer diesmaligen Entbindung ganz wie bei den frühern Geburten sehr heftige Wehen, die sich bis kurz vor dem Blasensprunge gegen 7 Uhr Morgens ungewöhnlich gesteigert hatten und trotz der Abmahnungen von Seiten der Hebamme bis dahin von der Kreissenden in Folge des sehr nöthigenden Dranges stark verarbeitet waren. Dann aber hörten die Wehen gänzlich auf und Leibschmerz fand sich dagegen ein. Ein Geräusch, als ob etwas im Leibe zerplatzte, wollte die Frau nicht bemerkt haben. Bei meiner Ankunft fand ich den Unterleib bei der Untersuchung sehr schmerzhaft; dabei schien mir die Lage der unter den Bauchdecken wahrnehmbaren Kindestheile normal zu sein. Bei der innern Untersuchung beobachtete ich wenig Blutfluss, gute Vorbereitung der Weichtheile, den Muttermund weit geöffnet und dehnbar, das *Promontorium* mit dem Finger erreichbar und den Kopf des Kindes auf dem Beckeneingange stehend; diese ganze Untersuchung war aber kaum mit Schmerzen verbunden. Nach Aussage der Hebamme war der Kindeskopf früher schon tiefer im Bekken fühlbar gewesen, sollte sich aber bei dem Aufhören der Wehen wieder zurückgezogen haben. Das allgemeine Befinden der Kreissenden erschien augenblicklich durchaus nicht gefahrdrohend, auch war sie selbst dabei nicht sehr unruhig. Da bei dem Mangel der charakteristischen Zeichen eines Gebärmutterrisses die Erscheinungen mehr auf den Zustand eines tonischen Uterinkrampfes hinzudeuten schienen, auch die innere Untersuchung bis jetzt nur ein unvollständiges Resultat gegeben hatte, so wurde der Zustand vorab als Krampfwehen behandelt und *Dover*sches Pulver gereicht. Der Fall änderte und besserte sich nicht.

Die Frau war gegen die ihr gegebene Weisung vom Bette aufgestanden und auf einer Bank sitzend klagte sie nach einer halben Stunde noch fortwährend bei stetem Wehenmangel über Leibschmerzen, während jedoch der Bauch eine andre Form, das Kind eine Querlage angenommen zu haben schien. Eine abermalige innere Untersuchung stellte nun den geschehenen Gebärmutterriss an der rechten Seite unzweifelhaft fest, und Kind und *Placenta* waren durch denselben bereits hindurch in den Unterleib getreten; in der Höhle des Uterus aber wurde eine Menge Darmschlingen vorgefunden. Der Riss erstreckte sich in gerader Richtung vom Körper bis zum Halse des Uterus dorthin, wo sich das Scheidengewölbe ansetzt. Der Kindeskopf befand sich auf dem rechten Darmbeine und eben daselbst auch die *Placenta* und Nabelschnur, welche letztre nicht mehr pulsirte; die Füsse lagen dagegen nach links vorn und oben leicht erreichbar. Bei solcher Lage des Kindes, bei der Grösse des Risses und bei beharrlicher Weigerung der Kreissenden, den Bauchschnitt ausführen zu lassen, wurde die Extraction des Kindes durch den Riss versucht. Nachdem die vorgefallnen Darmschlingen zurückgebracht worden, liess sich die Wendung des Kindes leicht bewirken und ebenso bot auch die Entwickelung des Rumpfes keine Schwierigkeit dar; nur der Kopf des Kindes wollte nicht folgen, ungeachtet zu dem Ende die Zange zu Hülfe genommen war. Dieserhalb und weil das Kind schon für todt erachtet wurde, hielt ich die Perforation für angezeigt und führte sie sogleich aus. Der auf diese Weise zu Tage geförderte Kopf war sehr gross und auch die nun extrahirte Nachgeburt zeigte bei einer $17\frac{1}{2}$ Zoll langen Nabelschnur eine bedeutende Grösse. Die Blutung bei der Operation war unbedeutend und das Befinden der Wöchnerin erschien bis dahin noch immer günstig; nach mehrern Stunden traten aber Blässe und *Colapsus* des Gesichts ein und bei allgemeiner Körperkälte, Delirien, kaum fühlbarem Pulse, Ohnmachten u. s. w. erfolgte Nachts der Tod.

Dr. *Pelizaeus*.

2. *Cuprum oxydatum nigrum* gegen Bandwurm.

Auf die Empfehlung des Dr. *Rademacher* in seiner bekannten Erfahrungs-Heillehre habe ich das von ihm als Wurmmittel so sehr gepriesene schwarze Kupferoxyd gegen den Bandwurm wiederholt angewendet und wenn ich nach dem starken Abgange der halb verwesten Reste so wie nach dem Aufhören der Wurm-Symptome urtheilen darf, mit dem besten Erfolge. Es tödtet den Wurm und treibt ihn nicht, wie *Rademacher* sagt, und man braucht sich bei dieser Cur, die nicht im Mindesten angreifend wirkt, daher auch in solchen Fällen noch zur Anwendung kommen kann, wo andre heroische Curen nicht mehr am Platze sind, um Kopf und Schwanz desselben nicht zu kümmern.

Ich reichte das Oxyd (*Rademacher* giebt auch eine *Tinctura cupri acetic.*) Erwachsenen drei Mal und vier Mal täglich zu 2 Gr. *pro dosi* mit etwas Zucker. — Meiner Ansicht nach verdient das Mittel allgemeine Empfehlung.

Kreis-Phys. Dr. *Jehn.*

---

3. Wassersucht durch Jodeisen geheilt.

Ein 22 Jahre altes armes Mädchen, von zarter scrophulöser Constitution, hatte in ihren Kinderjahren, besonders nach der Pockenimpfung, an einem bedeutenden scrophulösen Kopfausschlage gelitten, welcher sich erst im 16ten Jahre bei dem Eintritt der Catamenien nach und nach verlor. Von dieser Zeit an hatte sie sich wohl befunden und ihre Menstruation bis zum 22sten Lebensjahre regelmässig gehabt. Nun aber zog sie sich Erkältungen zu, indem sie auf einer Wiese im kalten Wasser badete, und mehrere Male, während sie sehr erhitzt war, kaltes Wasser trank. Sie fing hierauf an zu kränkeln, wandte sich nach einigen Monaten an einen homöopathischen Arzt, der ihren Zustand als *Hydrops ascites* erkannte, und wurde von demselben 2 Monate lang ohne allen Erfolg behandelt. Es kam noch

Anasarca und *Hydrothorax* hinzu, so dass Patientin gar nicht liegen konnte, im höchsten Grade beängstigt wurde und fortwährend nach freier Luft verlangte. Nachdem sie noch von einem andern Arzte mit kräftigen *Hydragogis* ohne Erfolg behandelt und dann aufgegeben war, kam sie in meine Behandlung. Ich fand einen völligen *Hydrops torpidus*, suchte durch die Anwendung der *Gratiola* und der *Lactuca virosa* die Urinsecretion zu fördern und wässrige Ausleerungen *per alvum* zu bewirken, und nahm wegen der ungeheuern Auftreibung des Bauches die *Punctio abdominis* vor. Die genannten Mittel erreichten ihren Zweck, auch fühlte die Leidende sich durch die Punction erleichtert, allein nach 6 Wochen war der Bauch wieder so aufgetrieben und die Kranke so beängstigt, dass ich mich genöthigt sah, die Operation zu wiederholen. Ich fand darauf die Leber und das Uterinsystem sehr bedeutend aufgetrieben und hart. — Von der kräftigen Wirkung des *Ferrum jodatum* bei einem schlaffen Lymphgefäss-System belehrt, versuchte ich dieses Mittel nach der zweiten Paracentese in folgender Form: *Tinct. ferri jodati* ʒ ii (eine Drachme derselben enthält 1 Gran Jodeisen), *Tinct. Cort. Aurant.* ʒ ii, *Aq. flor. Aurant.* ℥ iv; täglich 4 Mal 1 Esslöffel voll zu nehmen. Die Wirkung dieser Arznei war so ausgezeichnet, dass die Kranke sich von Tag zu Tag freier fühlte, nach 3—4 Wochen die Härte der Leber und des Uterinsystems verschwunden war, und sich durchaus keine Feuchtigkeit im Unterleibe mehr ansammelte. Der *Status hydropicus* ist jetzt schon seit längerer Zeit vollkommen verschwunden und das Mädchen erfreut sich einer recht blühenden Gesundheit.

Jüterbogk. Sanit.-Rath Dr. *Stauss.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den* 17ten *Juni* **1848.**

Erfahrungen aus der Hospitalpraxis in Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Fortsetzung.) — Literatur. (Taussig, Venedig und seine climatischen Verhaltnisse.) Vom Dr. H. Mit einer Nachschrift von Casper.

Uebersicht der in der Fremdenstation der Mizericordia zu Rio de Janeiro vom 1. Juli 1846 — 30. Juni 1847 behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* zu Rio de Janeiro.

(Fortsetzung.)

Viel schlimmere Folgen solcher Guanoreisen zeigten sich dagegen unter den 61 Scorbutischen, die im Verlauf des angegebenen Zeitraums in die Station aufgenommen wurden; denn fast alle an Scorbut leidende kamen von Guanoschiffen, einige wenige Wallfischfänger ausgenommen, die sich auf Americanischen Schiffen lange im südlichen Ocean umhergetrieben hatten. Wenn man so manche von diesen Guanoschiffsmatrosen ansieht, und ihre Erzählungen anhört, so kann man sich des grössten Mitleidens nicht erwehren, und nie kann ein genügsamer Mann so aufgebracht werden gegen diese *auri sacra fames*, als wenn er von armen Matrosen, die zum Theil an jenen un-

wirthlichen Küsten scheiterten, das kümmerliche, gefährliche Leben erfährt, was ganze Monate hindurch das Seevolk an den öden Klippen von Scaliousisland, Scabirdisland, Guindanabai, Watchmaus-cape, und wie die Orte dort alle unter dem 47—49° südl. Breite heissen mögen, führen muss, um die grösstentheils erbärmlichen Fahrzeuge mit dem Vogelmist zu beladen. Zu all' den harten Entbehrungen, wodurch die Gesundheit auch des stärksten Menschen untergraben wird, kommt noch die hinzu, Schiffbruch zu leiden, und an traurigem Strand zu harren, bis ein befreundetes Schiff die Gestrandeten entdeckt und mitnimmt; ich habe kleine Kerle von 12—15 Jahren unter diesen Armen gesehn. So kamen am 29. und 30. September von einem Schiffe 8 Scorbutische, welche man an der Patagonischen Küste gefunden hatte; von einem andern Schiffe kamen im December 6, von denen 2 höchst elend waren. Im Anfang Januar kamen 5 Matrosen in schlechtem Zustande von einem Salpeterschiffe, welches von Valparaiso kam, und unten am Cap Horn schwer havarirt worden war, 5 Monate brauchte es, um von Valparaiso nach Rio zu kommen. — Am traurigsten ist es jedoch der Besatzung des englischen Schiffs Augustus gegangen, von der in der Mitte des Februar 21 Matrosen im Spital waren; nach kurzem Ausruhn von der mühevollen Guanoreise gingen sie, mit Ausnahme eines Dänen, der am Bord gedient hatte, und der mir dem Tode verfallen schien wegen des hohen Grades von Scorbut, wieder an Bord und in See; nicht weit von der englischen Küste soll das Schiff mit Mann und Maus gesunken sein; jener Däne hat aber seitdem das Spital in leidlich gutem Zustand verlassen. Diese Guanopatienten sind die letzten gewesen; es scheint, als ob jene genannten Depots auch erschöpft sind, denn von den 4 Scorbutischen, welche im März und Mai in's Spital kamen, war nur ein Einziger von einem Schiffe, welches jene Guanogegenden besucht hatte; da aber keine Ladung mehr zusammenzubringen war, hatte die Mannschaft das, was sie von Schiffswracks am Strande gefunden hatte, in Brand gesteckt und

mit dem aus der Asche gesammelten Metallresten, als eisernen Bolzen, Kupferplatten u. s. w. das ganze Schiff beladen.

Von allen Scorbutischen starben indess nur zwei, alle andern verliessen hergestellt oder doch wenigstens bedeutend gebessert das Hospital. Doch ist bei allen denen, bei welchen der Scorbut nur einigermassen entwickelt ist, die Gesundheit auf lange Zeit, ja vielleicht für immer untergraben. — Am nützlichsten fand ich bei diesem Uebel den *Portal*'schen Syrup und flüchtige Einreibungen, wenn man nicht etwa den guten, frischen Nahrungsmitteln und dem Ausruhn nach so langer, harter Arbeit die Besserung zuschreiben will.

Während die Mehrzahl dieser Scorbutischen der englischen Nation angehörten, waren bei weitem die Meisten unter den Syphilitikern Amerikaner, oder vielmehr von Amerikanischen Schiffen kommend, denn so wie das ganze Volk aus einem Haufen zusammengelaufener Menschen besteht, so sind auch die meisten Americanischen Matrosen Nichtamericaner, meist Dänen, Schweden, und zwar fast immer Gesindel, — und dieses mag grade der Grund zur Syphilis sein. Im Ganzen kamen 55 Syphilitiker, von denen keiner starb. Chanker und Bubonen, oder jedes für sich, kamen am meisten vor, doch kamen keine heftig leidende Patienten unter ihnen ins Spital, fast alle Fälle waren äusserst milde. Manche Matrosen hatten indess nicht unbedeutend durch die Quecksilbermisshandlung ihrer Capitaine gelitten. Ein wenn auch nicht hieher gehöriger Fall war wirklich bemerkenswerth: Ein Capitain prügelt einen Matrosen aufs heftigste durch, so dass der Geschlagene in allen Knochen Schmerzen hat; um diese möglichst rasch zu heilen, giebt der Capitain dem Manne Calomel bis zu bedeutender Salivation und starkem Lockerwerden der Zähne, weswegen er zu allem Seedienst unfähig ward und ungefähr 14 Tage im Spital zubringen musste! Bemerkenswerth war es auch dies Jahr, dass das Vorkommen von Condylomen sich fast ganz ausschliesslich an hellblonde In-

25 *

dividuen von scrophulösem Habitus anschliesst, bei dunklerer Textur immer seltner wird und beim Neger verschwindet. Wenigstens müssen Condylome bei Negern als pathologische Raritäten angesehn werden.

An mehr oder minder stark entwickelter *Scrophulosis* litten 8 Patienten, von denen einer, nachdem sich Wassersucht bei ihm entwickelt hatte, starb.

Doch würde es mich zu lange aufhalten, wenn ich über eine lange Reihe von Patienten berichten wollte, welche mit europäischen Uebeln in der Station waren und nichts Bemerkenswerthes darboten; es kamen über 50 Patienten mit chronischen Beinwunden, einer starb, ein Italiener, der am 18. December mit einem bedeutenden Beingeschwüre in die Station kam, am folgenden Tage starkes Fieber hatte mit sehr starker Gelbsucht, am 20. Gangrän an beiden Beinen, und der am 21. Decbr. in der Frühe starb. — Ich übergehe hier eine Reihe von Patienten, die an Hämorrhoiden, an Krätze, an Furunkeln, an verschiedenartigen Abscessen, ferner mehrere, welche au den nächsten Folgen der Betrunkenheit litten; es kamen einige Matrosen mit leichten Verbrennungen, entweder durch heisses Wasser oder umhersprützendes Pech hervorgebracht. Diese führen mich auf eine Reihe von Patienten, die ich nicht mit Stillschweigen übergehn kann.

Mit Knochenbrüchen, Contusionen und blutigen Verwundungen kamen 57 Leute ins Spital, die entweder vom Mast aufs Schiff oder vom Verdeck in den leeren Schiffsraum hinabgestürzt waren, sich geschlagen oder mit Messern gestochen hatten, worin die Spanier und Italiener sehr stark sind, oder bei Liebesabentheuern ungeschickt gewesen waren; letztres passirt besonders oft bei Mondscheinnächten. Ich hatte einmal in zwei aufeinander folgenden Tagen zusammen genommen 9 Verwundete aufzunehmen, welche im Mondschein verschiedenartige Messerstiche und Prügel bekommen hatten.

Eine eigenthümliche Art Ulnarbruch kommt öfter auf

Schiffen vor. Wenn ein wüthender Capitain mit einem harten Tau oder einer Handspate seine Matrosen regalirt, so suchen diese den Hieb mit aufgehobenem Vorderarm abzupariren, bei welcher Gelegenheit der Ulnarknochen am meisten exponirt ist, und sehr leicht zerschlagen wird. Der Fall kam mehrfach auch in diesem Jahre vor, doch ist der Bruch von keiner Bedeutung und heilt leicht, ohne dass die Pronation und Supination irgendwie gestört wird.

Folgender Fall ist bemerkenswerth wegen der bedeutenden Verletzungen und wegen der trotzdem ungestört fortschreitenden und vollendeten Heilung. Ein zart constituirter Americanischer Matrose stürzt von der Bramrah eines grossen Schiffs auf die Schanzkleidung herab und bleibt 4 Stunden ohne Lebenszeichen liegen, dann schlägt er die Augen auf, ist aber sprachlos und in einem an Sopor grenzenden Zustand. Man brachte ihn ins Spital. Am Kopf rechterseits, besonders am Auge, zeigten sich sehr bedeutende Contusionen und Ecchymosen; auf der linken Seite des Thorax waren 2 Rippen gebrochen, ein schiefer Bruch trennte den linken Oberarmknochen in der Mitte; an der innern Seite desselben Arms grade auf der Bruchstelle zeigte sich eine mässige Wunde und bedeutende Sugillationen. Ein dritter Bruch, dessen ganz genaue Bestimmung jedoch nicht möglich war, der aber durch deutliche Crepitation sich kund gab, war unmittelbar am oder im linken Kniegelenk; dasselbe war zu einem enormen Volumen angeschwollen und schien dem Patienten am meisten Schmerzen zu machen, denn hier war die einzige Stelle, deren Berührung beim Kranken ein Zucken im Gesicht hervorbrachte, während er sonst kaum irgend Sinneseindrücke aufzunehmen schien; der linke Fuss war ebenfalls bedeutend geschwollen; der Zustand des Patienten liess wenig Gutes hoffen. Eine mässige Venäsection war schon angestellt worden, ehe ich den Patienten sah. Ich verordnete eine salinische Mixtur (aus Nitrum und Bittersalz), Arnicawaschungen der Kopfcontusionen, und Benetzungen des Knies und Fusses mit Camphorspiritus. Der zerbrochene

Arm ward in einen leicht beweglichen Verband gelegt, da er jeden Tag wegen der äussern Wunde erneuert werden musste; für das zerschmetterte Knie schien mir ein weiches *planum inclinatum* am geeignetsten. Eigenthümlich war es, dass der Puls keine Alteration zeigte; am 5ten und 6ten Tage war er etwas voller, grade in derselben Zeit, als Pat. in den Bewegungen seiner Augen und selbst seines Kopfs verrieth, dass er die an ihn gerichteten Fragen verstände. Am 10ten Tage nach dem Sturz fing er leise und sehr langsam an zu reden, doch schien er von dem zuletzt mit ihm Vorgefallenen Nichts zu wissen. Ausser jener kaum bemerkbaren Fieberreaction am 5ten und 6ten Tage stellte sich auch nicht die allergeringste Störung in der Heilung ein, und schon nach 8 Wochen konnte Pat. das Hospital verlassen; nur die Bewegung im linken Knie war noch etwas behindert, so wie auch das Gedächtniss nicht völlig in seiner frühern Klarheit. Doch hinderte ihn dies nicht, als Passagier nach den Vereinigten Staaten zu gehn, da ich ihn der Sorge des Americanischen Consuls empfohlen hatte.

Einem Schwedischen Matrosen waren bei einer Havarie durch eine herabstürzende Stange beide Oberschenkel in der Mitte durchgeschlagen worden. Einige Tage darauf lief das Schiff hier ein, und Pat. kam ins Spital, als ich grade krank war. Er wurde etwas vernachlässigt in meiner Abwesenheit. Als ich ihn zuerst sah, fand ich den rechten Schenkelbruch mit bedeutender Verkürzung schon consolidirt, den linken hingegen noch beweglich; ich legte ihn in einen Verband ohne Extension, so dass er mit dem andern gleiche Verkürzung hatte; nach einigen Wochen war auch dieser Bruch consolidirt, und Pat. fing langsam wieder an zu gehn; er war einen guten Zoll kleiner als zuvor; doch entging er dem so lästigen, im hohen Grade anstrengenden Hinken, was sich immer einstellt bei Knochenbrüchen, wobei die Unterextremitäten verschiedne Länge erhalten. Hier hätten wir demnach einen evidenten Fall, in welchem die Extension beim Oberschenkelbruch

contraindicirt war. — Eine höchst lästige Dysenterie nöthigte Pat. noch länger im Spital zu bleiben, als die Knochenbrüche verlangt hätten. Doch ward auch diese beseitigt.

Ein Franzose, über 50 Jahre alt, sonst rüstig und lebhaft, ging mit einem Andern spazieren. Mitten im Gespräch schrie er laut auf und konnte plötzlich sein linkes Bein nicht ansetzen; in's Spital gebracht, zeigte er einen Queerbruch des linken Oberschenkels in der obern Hälfte. Bei dieser bemerkenswerthen Brüchigkeit des Knochens in einem keineswegs vorgerückten Alter war es merkwürdig, dass der Bruch dennoch schnell consolidirte; doch war Pat. im Ganzen 64 Tage im Hospital.

Von den oben aufgeführten 57 Verwundeten starben 3 Patienten, und zwar 2 von ihnen nach erhaltenen Kopfcontusionen; doch möchte ich bei beiden unbedingt das Saufen als Todesursache angeben. Einer war ein Americaner, den man eines Morgens mit heftigen Kopfcontusionen auf einem Düngerhaufen am Ufer gefunden hatte; er musste vor allen Dingen abgewaschen werden, ich habe selten einen Menschen so scheusslich aussehend gesehn. Erst nach 24 Stunden verlor sich der sehr intensive Branntweinsgestank seines Mundes, doch kam der Mensch eigentlich gar nicht wieder zu sich, sondern starb unter Delirien und Zittern der Hände. — Der zweite war ein sehr berüchtigter Hamburger Schneider, ein grosser Säufer, den man betäubt und mit heftigen Kopfcontusionen in der Strasse gefunden hatte. Es stellte sich heftige Fieberreaction bei ihm ein; in seinen heftigen Delirien kämpfte er mit dem Teufel und schrie furchtbar. Nach einigen Tagen trat Nachlass ein, doch entstand darauf Durchfall und allgemeine Wassersucht, woran er nach 3monatlichem Aufenthalt im Spital starb.

Der dritte Todte war ein Spanier, der 8 Stunden nach einem Messerstich starb. Er hatte an Bord eines Schiffs einem Cameraden erst eine Flasche gegen den Hinterkopf geschlagen und dann ihm das linke Ohr halb abgerissen;

vor Schmerz stiess der Andre mit einem Messer ihm in den Bauch, aus welcher Stichwunde nur wenig Blut floss, doch trat augenblicklicher *Collapsus* ein. Beide wurden in's Spital gebracht, der Gestochne war todtenblass, mit sehr kleinem, kaum zählbarem Puls; 8 Stunden nach dem Gefecht starb er an der Seite seines Gegners. Der Stich war 2 Zoll rechts vom Nabel durch die Bauchdecken schief nach innen gegangen, hatte, ohne irgendwie die Gedärme zu verletzen, 2 Mal das Gekröse durchbohrt und die grosse Bauchvene grade über dem Vereinigungspunct der beiden hypogastrischen Venen der Länge nach einen Zoll lang aufgeschnitten. Ein ungeheurer Bluterguss fand sich in der Bauchhöhle.

Andre Stich- und Schnittwunden übergehe ich hier, nur eines Engländers will ich erwähnen, der sich mit einem Rasirmesser den Hals abschnitt, so dass der Schnitt oberhalb des Kehlkopfvorsprungs bis an den Schlund kam. Nach 13 Tagen war Alles wieder verheilt.

Von grössern blutigen Operationen kam nur Eine vor; ich musste einem Colonisten von Petropolis wegen bedeutender *Caries* der *Tibia* und der Fussgelenkknochen, woran er schon seit vielen Jahren gelitten hatte, das Bein unter dem Knie abnehmen. Der tief gesunkene Kräftezustand des Patienten hob sich auffallend rasch nach der Amputation; doch hatte Pat. in den ersten Tagen noch das volle Gefühl seines kranken Fusses, ja sogar einzelner Zehen; dann schien es ihm, als ob das Bein immer kürzer würde, zuletzt, als ob der Fuss gleich unter dem Knie wäre; seitdem verschwand aber jedes Gefühl des amputirten Gliedes. Einem Hamburger Matrosen trennte ich die zweite Zehe des linken Fusses aus dem Zehenfussgelenk wegen einer chronischen Verrenkung zwischen den beiden ersten Phalangen und einer darauf entstandnen sarcomatosen Degeneration, welche höchst schmerzhaft war und den Menschen dienstunfähig machte. Nach 15 Tagen konnte er wieder an Bord gehn.

Fälle von Luxationen kamen nur 2 Mal vor: der *Ulna*

im Ellenbogen und des *humerus* in der Schulter. Die Einrichtungen waren nicht schwierig.

Beinah fabelhaft könnte es erscheinen, dass in einer Stadt, wo kein besondres Hospital für Augenkranke ist, unter 819 Patienten jeder Art und Nation nur 4 sich befanden, welche wegen Augenentzündung allein und vorzugsweise das Spital aufsuchten. Ich will keineswegs damit sagen, dass nicht auch bei einigen andern Krankheiten die Augen mit gelitten hätten, wie es z. B. bei so manchen Pockenkranken der Fall war, so wie auch bei vielen Leuten, die mit Contusionen gekommen waren; selbst bei jenem epidemischen rheumatischen Fieber kamen sehr leichte Ophthalmien vor, doch waren alle diese nie der Grund, warum die Patienten in's Spital eintraten. Jene 4 Patienten, welche wegen Augenübel in's Spital kamen, litten an einer heftigen catarrhalen Augenentzündung, Einer an einer rheumatisch-catarrhalen, Einer mit sehr entwickelter scrophulöser *Diathesis* an Hornhautentzündung, und der vierte endlich an einer syphilitischen *Iritis*. Diese geringe Zahl von Augenkrankheiten scheinen im Widerspruch zu stehn mit so vielen Blinden, die man auf den Strassen sieht. Allerdings sieht man viele blinde Bettler — NB. wenn sie wirklich Alle blind sind. Doch glaube ich, bleibt nicht leicht ein Blinder zu Hause, sondern jeder sucht bei der ganz merkwürdigen Mildherzigkeit der Brasilianer aus seinem Leiden Vortheil zu ziehn, um so mehr, da das Betteln in Rio keineswegs irgend etwas Entehrendes an sich hat. Alles, was also blind ist, bettelt auch darauf in den Strassen umher, meist ohne Führer, denn an gefährlichen oder auch nur beschwerlichen, hindernden Stellen wird ein Brasilianer nicht leicht einen Blinden allein lassen, sondern ihn bei der Hand nehmen und, z. B. bei einem Steinhaufen, einem Wagen, einem Baugerüst vorbeiführen. Bei dieser vollkommnen Freiheit des Bettelns und dessen reichlichem Ertrag conserviren sich viele von diesen Blinden sehr gut; ich kenne eine Menge von ihnen schon so lange ich in Rio bin. Daher scheint die Zahl der Blinden gewiss

grösser, als sie wirklich ist. Zudem muss man bedenken, dass man im Allgemeinen auf Augenkrankheiten wenig Rücksicht nimmt, und so lange eine Ophthalmie vernachlässigt, bis das Uebel unheilbar ist. Somit bedarf es keineswegs einer grossen Anzahl von Augenkrankheiten, um eine Reihe von Blinden zu liefern. Vielmehr würde grade Rio im Verhältniss zu vielen andern Städten von gleicher Grösse eine unendlich kleine Anzahl von Augenkrankheiten aufzuweisen haben, besonders deswegen, weil alle jene dyscrasischen Ophthalmien, als scrophulöse, arthritische, rheumatische so ungemein selten sind. Wie wenig Hornhauttrübungen sieht man in Rio unter den Brasilianern, und wie häufig ist nicht grade dieses so fatale Augenübel in der nördlichen Hälfte von Europa!

(Schluss folgt.)

Literatur.

(Allgemeine Pathologie.)

Venedig von Seite seiner climatischen Verhältnisse mit besondrer Berücksichtigung seines Einflusses auf Scropheln und Lungenkrankheiten von Dr. *Taussig*, pract. Arzte in Florenz. Venedig 1847. XII u. 122 S. 8.

Zu den Städten des südlichen Europas, deren Clima schon von den alten Aerzten, besonders aber von mehrern des vorigen Jahrhunderts, als heilsam bei Scropheln und Lungentuberkeln vielfach empfohlen worden, gehört auch Venedig, dessen eigenthümliche Lage demselben einen von andern Gegenden ganz verschiednen Charakter aufprägen muss. Die so eben erschienene Schrift des Verfassers, der acht Jahre in Venedig practicirte, geht näher auf diesen Gegenstand ein, und da in derselben die Erfahrungen des Verf. über die climatischen Verhältnisse der dort herrschen-

den Krankheiten u. s. w. niedergelegt sind, so glaube ich, eine allen practischen Aerzten willkommene Arbeit zu unternehmen, wenn ich die hauptsächlichsten Resultate aus den Beobachtungen des verdienstvollen Verf. **hervorhebe.**

Im ersten physicalisch-geographischen Theile handelt derselbe von der Lage und Entstehung der Stadt und dem Chrakter der Einwohner und macht besonders auf die Beschaffenheit der Atmosphäre aufmerksam, die eine Seeatmosphäre ist, da vielfältige Untersuchungen ergaben, dass die Lagunen Meerwasser führen. Daher schreibt sich ihre Heilkraft bei Brustaffectionen. Hierzu kommt aber noch die Gleichmässigkeit der Temperatur, die bei weitem höher anzuschlagen ist, als eine sehr hohe aber stets wechselnde. Die Nord- und Nordostwinde, die nur kurze Zeit des Jahres wehen, werden im Winter stets von milden Südwinden unterbrochen, und gewähren im Sommer den Vortheil, die grosse Hitze zu mildern. Was den Einwurf anbelangt, dass die Stadt von allen Seiten vom Wasser umgeben, sehr feucht sein müsse, so hat schon *Thouvenel* gezeigt, dass Mailand und selbst Padua viel feuchter sind, und zweitens sind die sich aus dem Seewasser erhebenden Dämpfe durch ihre Beimischung von Salzsäure wahrscheinlich weit weniger schädlich als die aus Flüssen aufsteigenden.

In Venedig herrschen keine endemischen Krankheiten und unter den sporadischen nehmen die Wechselfieber, die im Frühjahre und noch häufiger im Herbste oft als *Intermittentes larvatae* und *perniciosae* auftreten, die erste Stelle ein. Sie unterscheiden sich aber von denen in andern Theilen Italiens grassirenden dadurch, dass sie nicht durch miasmatische Ausdünstungen hervorgerufen werden, sondern mehr in der grossen Verschiedenheit der Temperatur zur Tages- und Nachtzeit ihren Grund haben. Daher sind auch Recidive selten, Anschwellungen der Leber und Milz werden fast gar nicht beobachtet und auch der Quartantypus gehört zu den Seltenheiten. Dagegen kommen Sumpfwechselfieber häufig auf den umgebenden Inseln vor. Nächst den Intermittirenden Fiebern werden in den Sommermona-

ten gastrische sehr oft beobachtet und im Herbste gehören catarrhalisch-rheumatische Affectionen zu den herrschenden. Die typhösen Fieber machen aber nur einen geringen Theil der vorkommenden Krankheiten aus; und acute Exantheme zeigen sich nur von Zeit zu Zeit epidemisch, erreichen aber selten den Grad der Wichtigkeit, wie in kältern Gegenden. In der letzten Zeit des Aufenthalts des Verf. herrschte der in Verona und Vicenza endemisch vorkommende Friesel in Venedig sporadisch.

Entzündliche Affectionen treten nie mit solcher Intensität auf, wie in den benachbarten Städten, und die der Brustorgane weichen gewöhnlich mässigen Blutentziehungen; dies scheint in der niedrigen Lage der Gegend, in der Entfernung von Gebirgen und der Gleichmässigkeit der Temperatur seinen Grund zu haben. Jedoch möchte ich mich mit dem Verf. nicht darin einverstanden erklären, dass er auch die vorherrschende nervöse Reizbarkeit, auf die er im Ganzen zu viel Gewicht legt, hierher zählt.

Das häufige Vorkommen von Nervenaffectionen scheint ihm zumal von Mangel an Thätigkeit und körperlicher Bewegung, so wie von dem allgemein verbreiteten Genusse des Kaffees und den späten Nachtwachen herzurühren. Wenn er aber das vorherrschende nervöse Element auch als die Ursache des seltnen Auftretens von Lungentuberkeln angesehn wissen will, so scheint er mir sich auf das vage Gebiet der Hypothese zu begeben. Warum wollen wir uns nicht vielmehr auf die Erfahrung stützen, die uns vielfache Beweise liefert, dass eine gleichmässige Temperatur und zumal die eigenthümliche Beschaffenheit der Atmosphäre der Bildung der Tuberkeln nicht günstig ist.

Eine häufige Ursache zu chronischen Krankheiten und jähen Todesfällen soll das öftre Vorkommen der Verknöcherung in den Arterien abgeben. Schon die ältern Aerzte, wie *Santorini*, haben diesen Gegenstand einer besondern Aufmerksamkeit gewürdigt, doch bedarf er noch einer genauern Prüfung; hauptsächlich sind die ursächlichen Momente zu erforschen, unter denen dem Verf. zufolge der

Missbrauch geistiger Getränke eine besondre Berücksichtigung verdient. Da eigentliche Gichtanfälle zu den Seltenheiten gehören, so könnte man auch hierin den Grund der überwiegenden kalkartigen Ablagerung in den Gefässen suchen.

Unter die chronischen Hautausschläge gehören einige herpetische Formen, die mit dem Namen Salzfluss (*Salso*) belegt werden, zu den häufigsten.

Das Clima Venedigs ist mehr ein conservirendes, was daraus hervorgeht, dass ein hohes Lebensalter sehr oft, selbst bei kranken, namentlich an chronischen Affectionen der Respirationsorgane Leidenden beobachtet wird.

Im Ganzen scheint aber der Vegetationsprocess nicht so energisch vor sich zu gehn, wie in den nächsten Orten des Festlandes. Daher vermisst man das blühende Aussehn jugendlicher Individuen, welches in dem nahen Vicenza, Mailand u. s. w. auffällt. Ebenso scheint auch die Consumtion nicht so rasch fortzuschreiten wie anderwärts, wovon die lange Lebensdauer selbst kränkelnder Individuen den Beweis liefert.

Ausserdem zeigt sich nun aber das Clima besonders heilsam in der *Scrophulosis* und der damit in Verbindung stehenden Tuberkelbildung. Zwar wird durch den Aufenthalt in Venedig die vorhandne Disposition zu diesen krankhaften Zuständen nicht gehoben, aber der raschen Entwicklung Einhalt gethan und die mild-gleichmässige Temperatur, die geringe Geneigtheit des Organismus zu Entzündungen halten die Tuberkeln längere Zeit im cruden Zustande, wo es der Heilkraft der Natur nicht selten gelingt, ihre Entwicklung rückgängig zu machen. Die tägliche Erfahrung zeigt, dass Individuen, die in ihrer Jugend die ernstesten Besorgnisse wegen bestehender Lungentuberkeln erregten, im spätern Lebensalter rüstiger wurden und bisweilen ein hohes Alter erreichten.

Wegen des Vorherrschens des nervösen Elements ist aber bei chronischen, mehr passiven Schleimflüssen, wie Leucorrhöe, beim Asthma und andern Magenleiden der Aufenthalt in Venedig nicht rathsam und selbst Scrophulöse

Digitized by Google

sollten, der Ansicht des Vfs. nach, nicht Jahre lang, sondern nur einige Monate ununterbrochen dort verweilen.

Vergleicht man überhaupt die Sterblichkeit in Italien mit der in andern Ländern, so erhält man keine so günstigen Resultate, als man in Folge des gepriesenen Climas erwarten sollte; denn in Italien ist das Mortalitätsverhältniss wie 30 : 1, während es sich in England wie 46 : 1, in Frankreich wie 42 : 1, in Preussen wie 37 : 1, in Oestreich wie 33 : 1 herausgestellt hat. Obgleich nun hieraus hervorgeht, dass in Italien die Sterblichkeit im Allgemeinen grösser ist wie in andern Ländern, so lässt sich doch keineswegs hieraus, wie der Vf. mit Recht bemerkt, auf die Salubrität des Landes ein Schluss ziehen.

„Die Sterblichkeit", fügt er hinzu, „ist das Resultat aller verschiednen Einflüsse irgend einer Gegend auf die Lebensfähigkeit seiner Bewohner. Der Grad dieser Einflüsse wechselt nach der Verschiedenheit des Climas und obschon die Natur den Menschen die Fähigkeit verlieh, in jedem Clima leben zu können, scheint sie doch die individuelle Kraft der Bewohner der geographischen Lage ihrer Heimath angemessen zu haben. Jedes Clima ist demnach ein gutes, insofern sich die Einflüsse von Aussen mit dem Widerstand des Organismus das Gleichgewicht halten. In strengern Climaten verlangt dieser zu leistende Widerstand eine grössere Anstrengung des dort lebenden Individuums und diese Uebung im Widerstande macht den übrigens gesunden Körper desto rüstiger, während das Gegentheil von Beiden bei Südländern im Allgemeinen der Fall ist". Hieraus ergiebt sich, weshalb Nordländer im Ganzen kräftiger sind und ein höheres Alter erreichen; daraus folgt aber noch gar nicht, dass ein nördliches Clima vortheilhafter sei und oft zeigt es sich bei krankhaften Zuständen nachtheilig, wo die Milde des südlichen seine heilsame Wirkung ausübt.

Besonders ist die Sterblichkeit im Kindesalter in Venedig grösser als in manchen andern Städten und den Grund dafür sucht der Vf. vorzugsweise in dem Mangel an Pflege zumal in der nicht hinlänglich beachteten Einwirkung der

Kälte im kindlichen Alter. Dagegen ist auffallender Weise die Zahl derer, die ein höheres Alter als 80 Jahre erreichen, ziemlich gross und wer einmal das siebzigste überschritten hat, hat eine grosse Wahrscheinlichkeit, das Greisenalter zu erreichen. — Schliesslich spricht der Vf. noch von den Missbräuchen, die einen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit ausüben, sowie den schädlichen Folgen des häufigen Genusses des Kaffees, der geistigen Getränke und theilt dann für Neuankömmlinge diätetische Regeln mit.

Dieser kurze Auszug wird, glaube ich, genügen, darzuthun, dass diese Schrift für alle Diejenigen, die sich genauer mit der medicinischen Geographie und der Vertheilung der Krankheiten über den Erdboden beschäftigen, einen schätzenswerthen Beitrag zu den bereits vorhandenen liefert. Dr. *H.*

Nachdem ich in meinen „Denkwürdigkeiten" durch genaue thatsächliche (statistische) Nachweise gezeigt zu haben glaube, wie wenig wissenschaftlich noch factisch begründet die zur Mode gewordne Lehre vom Nutzen südlicher (italienischer) Climate für Lungensüchtige sei, die einzig und allein die englischen Aerzte für ihre reiselustigen, wohlhabenden und zu Haus gelangweilten Kranken erfunden haben, musste mir eine neue Schrift von einem in Italien lebenden Arzte, die den „Einfluss des venetianischen Climas auf Lungenkranke" auf dem Titel zu schildern verheisst, von grösstem Interesse sein. Was aber war die Ausbeute in Beziehung auf diesen Punct? Einzig und allein folgende Stelle S. 90: „Lungenkranke erhalten sich hier oft (!) wunderbar lange. *Federigo* zählt mehrere (!!) beachtenswerthe Fälle dieser Art auf, und ich selbst hatte mehreremale (!!!) Gelegenheit, mich zu überzeugen, dass Tuberkelleidende hier vorkamen, die, obschon die Krankheit frühzeitig begonnen, doch die gewöhnliche Dauer des Menschenlebens (!!) erreichten". In den paar angefügten statistischen Tabellen ist auch nicht mit Einem Worte der Phthisen Erwähnung geschehn. — Ich überlasse es dem Leser zu beurtheilen, wel-

chen Werth eine solche allgemeine Phrase in einer so hochwichtigen Angelegenheit hat, und werde eine grosse Beruhigung empfinden, wenn vorläufig, bis eindringlichere Beweise meine Ansicht widerlegt haben werden, deutsche Aerzte in betreffenden Fällen ihre Tuberkelkranken fein bei den Ihrigen lassen, sie nicht ihren Gewohnheiten, der Pflege der Familie, der Liebe ihrer Gatten und Kinder u. s. w. entziehn, ihnen nicht mit oft grosser pecuniärer Aufopferung eine Reise in ein fernes Land vorschreiben, das im Allgemeinen, so entzückend es für Gesunde, so wenig comfortabel für Kranke überhaupt ist, nur um — die unglücklichen Kranken nur noch rascher ihren Rest Lunge consumiren und sie an der Pyramide des Cestus in Rom, oder auf dem elegisch-schönen Cypressen-Kirchhofe in Nizza, oder auf dem neuen, prachtvollen Campo santo am Posilipp in Neapel begraben zu lassen!

Möchte doch einer der vielen jungen deutschen Aerzte, die alljährlich nach Italien reisen, dies wichtige Thema aufnehmen, und an Ort und Stelle, in Pisa, Nizza, Venedig. Rom, Neapel, gründliche, viele Jahre umfassende, statistische Forschungen mit Sorgfalt und Umsicht anstellen, Neue Berichte der Art würden ihrem Verfasser dauernden Ruhm eintragen, denn es handelt sich hier, wie überall wo von Forschungen die Lungentuberculose betreffend, die Rede, von einer der allerwichtigsten Angelegenheiten der Menschheit, von einer Krankheit, der je der fünfte bis sechste aller Todten gehört, und die sonach weit furchtbarer ist, als einzelne durchgehende mörderische Seuchen.

Wie gern will ich mich — nicht durch Phrasen, wie die der vorliegenden Schrift — durch solche gründlich-thatsächliche Beweise widerlegen lassen. Bis dahin aber schwöre man vorläufig nicht weiter *in verba — Clarkii*, und lasse, ich wiederhole es, seine Kranken fein zu Hause. Man wird viel Unheil verhüten, wie ich aus reichen Erfahrungen, in Deutschland und bei einem viermaligen Aufenthalte in Italien gesammelt, versichern kann.

Casper.

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 24ten Juni* 1848.

Erfahrungen aus der Hospitalpraxis in Rio Janeiro. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.) — Fälle von organischer Leberkrankheit. Vom Sanit.-Rath Dr. Steinthal. — Krit. Anzeiger.

Uebersicht der in der Fremdenstation der Mizericordia zu Rio de Janeiro vom 1. Juli 1846 — 30. Juni 1847 behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt
vom Hospitalarzt Dr. *Lallemant* zu Rio de Janeiro.

(Schluss).

Ich muss jetzt noch einen Blick auf eine Reihe von Frauen und Kindern werfen, welche nicht mit einbegriffen sind in meiner Aufzählung, aber dennoch von mir behandelt wurden. Bei der grossen Humanität der Hospitalsadministration ward immer sogleich, wenn sich deutsche Frauen mit Kindern von den kürzlich angekommenen Colonistenschiffen krank einfanden, ein besondres, freilich nur beschränktes Zimmer eingerichtet, wo dieselben zusammen bleiben konnten und von mir behandelt wurden. — Grade in dem oben angegebenen Zeitraum war dieses mehrere Mal der Fall, und es wäre ungerecht von mir, wenn ich nicht der grossen Bereitwilligkeit und Menschenfreundlich-

keit von Seiten der Hospitalsverwaltung ganz besonders hier Erwähnung thäte, wenn auch leider so Mauche von diesen unglücklichen Auswandrern eben dadurch auch nur eine leichtere Todesstunde hatten. Denn es steht diese Brasilianische Humanität im schreiendsten Widerspruche mit dem Verfahren so mancher Europäischen Schiffsrheder und Menschenanwerber, oder so mancher rohen Capitaine, dass einem wirklich die Haare zu Berge stehn können, besonders wenn man sieht, dass die in Rio ansässigen Deutschen selbst sich sogar blutwenig um das arme ausgewanderte Volk bekümmern. Humanität habe ich auch hier fast nur von Brasilianern erlebt, und wenn auch Manches, was für die Colonisten geschah, nicht zweckmässig war, so war doch die Menschlichkeit unverkennbar dabei. — Wie aber mit solchen Auswanderern unterwegs von einzelnen Schiffscapitainen umgegangen wird, konnte man an mehrern Schiffstransporten im vorigen Herbste sehn. Von dem schon oben genannten Schiffe Dyle kam eine Reihe von Weibern und Kindern, die wirklich inniges Mitleid einflössen mussten, alle klagten aufs Bitterste über die Behandlung auf der Seereise; bei 4 Patienten entwickelte sich Typhus, bei mehrern Kindern scrophulöse Atrophie, bei 2 andern Weibern Wassersucht. Am schändlichsten aber sind die Colonisten behandelt worden, welche mit der französischen Brigg Virginie von Dünkirchen kamen. Im eigentlichsten Sinne des Worts hat der Capitain die Leute hungern, ich möchte sagen verhungern lassen; von 180 Menschen waren 16 gestorben, und eine Menge von den lebendig angekommenen beinahe sterbend, wie denn auch mehrere von ihnen in den ersten Tagen im Spital starben. Unter diesen, die so in Folge des Hungers gleich Anfangs im Spital starben, war z. B. Jacob Ney, der 8 Kinder hülflos hinterliess, ferner Jacob Stumm, dem schon 1 Kind auf der Reise gestorben war, und der mit seiner Frau nebst einem andern kranken Kinde ins Spital kam; letztres starb mit dem Vater und es blieb nun eine alte Mutter, 2 Geschwister, die Frau und 2 andre Kinder des Verstorbenen hülflos. Zwei andre Wei-

ber starben schon nach 24 Stunden im Spital; eine andre hatte 2 Kinder auf der Reise verloren. Wenn man diese Jammergestalten so daliegen sah, und nun die bittern Klagen vernahm, die bei Allen ganz gleichlautend waren und auf beispiellose Gemeinheit des Capitains und höchst dürftige Ausrüstung des Schiffs hinausliefen, so konnte man wirklich allen Glauben an Menschlichkeit aufgeben. Dieser Fall mit der Virginie machte grosses Aufsehn; als man den Capitain zur Rechenschaft ziehn wollte, hatte er sich ein Attest von einem hiesigen bekannten französischen Arzte geben lassen, dass alle jene Todes- und Krankheitsfälle keineswegs von Verhungerung, sondern von andern Ursachen herrührten! Und dies geschah unter der Flagge einer der Nationen, welche gegen die Sclavenschiffe so gewaltig kreuzen!

Einer grossen Menge von diesen Colonisten ist es nun aber auch auf Brasilianischem Boden schlecht gegangen, freilich ohne dass man eben Jemandem speciell die Schuld geben konnte. Da sie von Niemand angeworben waren, so nahm sich auch Niemand ihrer an, und es wäre den Leuten sehr schlecht gegangen, wenn nicht die Regierung sich auch diesmal der Angekommenen angenommen und sie an zwei verschiednen Orten der Stadt so gut es gehn wollte, untergebracht hätte. Einer dieser Orte war indess nur ein offnes Dach, so dass die Leute jeglicher Ungunst der Witterung ausgesetzt waren. Dies mag der Hauptgrund gewesen sein, warum der damalige Inspector vom hiesigen Zollhaus, Saturnino de Souza e Olireira, der seitdem Minister geworden ist, sich der Leute annahm, und ihnen von seinen Landbesitzungen bei Macahe in der Nähe vom Cap frio einzelne Stücke verkaufte, und so den Anfang zu einer deutschen Colonie machte. Aber ehe noch irgend etwas an Ackerbau dort gethan werden konnte, brach ein Fieber dort aus, es starben schnell über 50 Menschen, die Meisten wurden krank, Viele flüchteten sich von dort nach den Gebirgen und mehrere von ihnen kamen, da der dort angestellte deutsche Arzt sich ebenfalls entfernte, nach Rio

26 *

und in's Spital, und auf den ersten Blick sah man ihnen an, dass ihre Gesundheit von Sumpfmiasmen gelitten hatte.

Schon seit vielen Jahren ist es in Brasilien, besonders in den Küstenstrichen der Tropen bemerkt worden, dass nach einer Reihe von gleich aufzuzählenden Ursachen sich weithin herrschende Fieber von synochalem, remittirendem oder intermittirendem Typus entwickeln, mehr oder minder gefährlichen Charakter annehmen, und die Gesundheit auf lange Zeit, ja manchmal für immer untergraben. Sie kommen immer in niedrigen, keineswegs aber immer morastigen Gegenden vor, zumal in solchen, welche für die Cultur des Zuckerrohrs und des Reis geeignet sind, überhaupt reiche Vegetation hervorbringen. Solche Gegenden giebt es nun in Menge auf dem weiten Küstenstriche des Brasilianischen Continents, insbesondre aber sind viele Districte in der Provinz Rio selbst, in welchen sich Sumpffieber entwickeln, z. B. die ganze Gegend, welche sich von der weiten Bucht von Rio bis zu den Gebirgen erstreckt, und noch viel mehr Producte liefern könnte, wenn nicht so manchmal die Einwohner decimirt würden, wie es z. B. im Jahre 1829 der Fall war, und es grade in dem gegenwärtigen Jahre wieder der Fall ist.

Die nächsten Ursachen sind nun einmal der Ackerbau selbst. Es giebt Gegenden, welche ganz leidlich gesund sind, so lange man nicht die Vegetation in Masse ausrottet, um Pflanzungen anzulegen. So lange einige wenige Anbauer kleine Stücke des Bodens entblössen, um etwas Reis, etwas Zuckerrohr, etwas Mandioc zu pflanzen, so lange bilden sich keine bedeutende Exhalationen, und die Pflanzer befinden sich leidlich wohl. Werden indess von Vielen zu gleicher Zeit und in gleicher Gegend grössere Pflanzungsversuche gemacht, so entwickelt sich da, wo sonst Gesundheit herrschte, ein miasmatisches Fieber; die ganze Gegend, der ganze Boden scheint in Fäulniss, in Gährung überzugehn, und in diesem gewaltigen Gährungsprocess der Erdoberfläche geht der Mensch selbst mit zu Grunde. So ging es den Deutschen in oder bei Macahe ebenfalls.

Digitized by Google

Die Gegend war nicht wegen Ungesundheit verrufen, vielmehr bestehn dort seit längerer Zeit Anpflanzungen, und man hat sich nicht über bedeutende Krankheiten beklagt. Kaum aber fingen die Deutschen dort an zu arbeiten, so brach jenes Sumpffieber mit einer solchen Heftigkeit aus, dass die Brasilianischen Anwohner selbst von der Fremdartigkeit dieser Erscheinung zurückgeschreckt wurden und unsre Landsleute eben deswegen noch einsamer und rathloser waren.

Leider kam zu dieser ersten Ursache des Fiebers, die im Allgemeinen im Colonisiren liegt, noch eine andre. Grade im gegenwärtigen Jahre ist in der ganzen Provinz Rio, insofern sie Niederungen bildet, ein grosser Grund zur Hervorrufung von Miasmen der bedeutende Regenmangel gewesen. So lange nämlich Flachgegenden der Provinz stark bewässert sind, so lange Regen die faulenden Pflanzenreste oder animalischen Stoffe wegspült, oder das Wasser sie wenigstens absorbirt und in einem gebundnen Zustande erhält, so lange schweigt in ungesunden Gegenden auch das Fieber. Bleibt aber der Regen längere Zeit aus, fliessen die Bäche und Flüsse sparsamer, so sind die Exhalationen von der Erdoberfläche auch viel mächtiger, — grade dann entwickeln sich in niedrigen Gegenden Sumpffieber, wenn Sümpfe und Lachen austrocknen und verschwinden! Und Nichts ist in der That so geeignet, eine ganze Gegend zu desinficiren, als tüchtige Regengüsse von mehrern Tagen nnd Wochen.

Eine dritte grosse Ursache liegt endlich in der blonden lymphatischen Constitution der Leute selbst, was man auch dagegen einwenden mag. Nach meiner festen Ueberzeugung taugen die Deutschen nichts, um den Ackerbau in den Küstengegenden Brasiliens von Rio nach dem Norden hinauf zu betreiben. Einzelnen mag dieses immerhin gelingen; eine Menge Deutsche hingegen, in ein warmes, feuchtes, flaches Land versetzt, um es anzubauen, werden immer grosses Ungemach auszustehn haben. Daher ist auch die Colonie in Macahe so sehr in Noth gekommen.

(Grade in diesem Augenblick kommt ein Colonist von dort zu mir, Adam Lutzka aus Bochem in Rheinpreussen, dem sehr rasch hintereinander die 5 Kinder in Macahe gestorben sind, und der sich jetzt in Rio die Passage nach Europa zusammenbetteln will.) Und aus demselben Grunde, fürchte ich, kann und wird es auch den Deutschen nicht gut gehn, die die Regierung nach der Capitanie von Espirito Santo geschickt hat, derselben Provinz, in deren einzelnen Districten, wie am Rio doce bei Linharer, schon mehrfache Englische Colonisationsunternehmungen mit Verlust von Menschen und Geld gescheitert sind.

Ja, es giebt Constitutionen, die nicht einmal in Sumpfgegenden sich lange aufzuhalten brauchen, um das Sumpffieber zu bekommen. Oft genügt es, einen Tag oder einige Tage durch flache Gegenden zu reiten, dort zu übernachten, auf kleinen Flüssen zu fahren und aus ihnen zu trinken. Ich habe es oft erlebt, dass z. B. Leute, die nach der Bergcolonie Neufreiburg reisten und über den berüchtigten Ort Macacu gingen, oben im Gebirge selbst, oder wenn sie von dort kamen, hier in der Stadt das sogenannte Macacufieber bekamen, so wie ich Bootsleute gesehn habe, die nach zurückgelegter Reise auf dem kleinen Flusse Igecassee ebenfalls hier in der Stadt erkrankten. Denn es ist eigenthümlich, dass nach 8—14 Tagen nach der geschehenen Ansteckung, obwohl sich die Leute sonst ganz wohl befinden, das Fieber sich plötzlich einstellt. Ich erinnere mich besonders mehrerer Fälle der Art bei hellblonden Constitutionen.

Das Fieber selbst ist, wie ich schon oben bemerkte, zuweilen synochal, zuweilen remittirend, zuweilen intermittirend, doch gehn diese einzelnen Typen häufig in einander über, namentlich wird die remittirende Form gern die vorherrschende, wenn sich, was meist geschieht, organische Affectionen der Leber und der Milz als Gefolge des Fiebers herausgebildet haben.

Die einzelnen Perioden, durch welche das Fieber durchgeht, sind, wie fast bei allen Fieberbewegungen, Kälte

von mehr oder minder grosser Andauer, Hitze, beschleunigter Puls, Kopfschmerzen, Athembeklemmung und besonders Schmerz in den Hypochondrien, so dass oft die Leber, die Milz, der Magen in einem inflammirten Zustand sich zu befinden scheinen, und es manchmal auch unläugbar sind.

Der Frostanfall ist manchmal ausserordentlich. Ich kann diese vollkommne Todeskälte der Extremitäten, des Gesichts, ja selbst der Zunge mit Nichts mehr vergleichen, als mit jenen heftigen Fällen von Cholera ohne starke Ausleerungen, die man mit dem Ausdruck der trocknen Cholera hat belegen wollen. Solche Kälte kommt besonders bei Negern vor, sie dauert zuweilen zwei Tage und länger, und die Patienten sterben in ihr, ohne dass irgend Reizmittel oder Ableitungen die animalische Wärme wieder herzustellen im Stande sind. Dabei ist das Bewusstsein meist ganz klar, und die Patienten klagen nur über Oppression beim Athmen, und eben über Kälte.

Ebenso kommen Fälle vor, wo das Stadium der Hitze übermässig stark ist, mit Agitation bis zu den allerheftigsten Delirien verbunden, so dass man jeden Augenblick einen apoplectischen Anfall fürchten möchte. Doch sind diese heftigen Erscheinungen seltner, immer aber sind sie gefährlich; leicht lässt man sich durch eine eintretende Remission täuschen, aber in einem zweiten oder dritten Paroxysmus stirbt der Patient.

Häufiger sind die Fieberbewegungen gelinder, und dann auch meist hartnäckiger, so dass die Kranken mit der Zeit alle einen Habitus gewinnen, der so ganz eigenthümlich ist für die Mehrzahl der Einwohner von niedrigen, flachen Gegenden! Ich habe seit vielen Jahren so manche Leute aus den nördlichen Districten gesehn, von Caravellar, von S. Francisco, von Rio doce, dann so Viele aus den niedrigen Gegenden der Provinz Rio, in den letzten Zeiten so manche von Macahé — nach lange anhaltendem Fieber oder nach einer Reihe von Recidiven sehn sie fast chlorotisch, gelbgrau aus. Der Blick wird matt, die Conjunctiva ist gelblich gefärbt, so wie die Schleimhaut auf Lippen,

Zunge und Zahnfleisch sehr blass; das Athmen ist leicht opprimirt, der Herzschlag beschleunigt, leicht unregelmässig, mit Blasebalggeräusch, ohne dass grade ein organischer Herzfehler vorhanden ist. Das constanteste Zeichen ist eine Affection der Hypochondrien, die Leber ist hart, geschwollen, die Milz oft enorm aufgetrieben, aber weicher anzufühlen als die Leber; die Verdauung ist gestört, leicht stellt sich Durchfall ein, die Beine sind ödematös geschwollen.

Bei diesem Zustande kann nun allerdings keine Prognose günstiger Art gestellt werden. Wer, einmal vom Sumpffieber befallen, in derselben flachen feuchten Gegend zu leben verdammt ist, wo er zuerst erkrankte, dessen Gesundheit ist leicht für immer erschüttert. Wer hingegen solche Gegend bald verlässt, sich in gesunden Gegenden sorgfältig behandeln kann und dabei später eine verständige Lebensweise befolgt, bei dem wird die Gesundheit vollständig wiederhergestellt werden. Erfolgt hingegen dieses Fortwandern aus der schlechten Gegend in eine bessere erst dann, wenn schon der oben angezeigte Habitus der Krankheit entwickelt ist, so ist die Anlage zu Recidiven ausserordentlich.

So ging es und geht es auch mehrern Deutschen, die von Macahé hierher kamen. Selbst in Rio kommt alle Augenblicke ein Rückfall bei ihnen vor; in den 8—14 Tagen, in denen alle Fieberbewegungen aufhörten, schienen sie sich wieder zu erholen, bis wieder dasselbe Fieber auftrat, trotz aller Vorsicht in der Lebensweise und einer Reihe von Arzneien, die in solchen Fällen ganz passend und zweckmässig sind.

Zu solchen Arzneien gehören nun zuerst ausleerende Mittel, besonders Brechmittel, zumal der Brechweinstein, durch welchen die Fieberbewegung, wenn auch selten vollständig beseitigt, doch immer bedeutend gemindert wird. Das Hauptmittel ist jedoch immer das Chinin, 3—4 Mal im Tag zu 4—5 Gr., wodurch das Fieber meist schnell beseitigt wird, wenn nicht schon bedeutende organische Altera-

tionen eingetreten sind, die wie schon oben bemerkt ist, besonders die Leber und die Milz betreffen. Hier zeigen sich Schierling, Rhabarber, Tonica aus dem Pflanzenreiche, und besonders das kohlensaure Eisen sehr wirksam, mit gleichzeitigen Einreibungen der Jodkalisalbe auf die leidenden Stellen.

Diese Bemerkungen musste ich meinem Hospitalsberichte anhängen, da ich in verflossenem Jahre und noch jetzt fortwährend Patienten, wenn auch weniger im Spital, dennoch in der Stadt, welche an solchem Sumpffieber leiden, zu behandeln habe, und die meist deutsche Auswandrer sind. Gewiss wird das Interesse, was man in Deutschland an dem Schicksal dieser Emigranten bisher genommen hat, auch bei Manchem meiner Leser nicht erstorben sein.

Mittheilungen mehrerer wichtigen Krankheitsfälle, bei denen der Leichenbefund mehr ergab, als man nach den Krankheitssymptomen erwarten konnte.

Mitgetheilt

vom Dr. *Steinthal*, K. Sanitätsrath und pract. Arzt in Berlin.

---

1. Organische Leber- und Magenkrankheit mit ungewöhnlich raschem Verlauf.

Ein unverheiratheter Mann von 27 Jahren, der ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten und einigen scrophulösen Affectionen bis zu seinem 13ten Lebensjahre nie bedeutend krank gewesen war, fing von da an, über eine Unregelmässigkeit der Stuhlausleerungen zu klagen, die ihn oft Viertelstunden lang nöthigte, zu drängen und zu pressen und wobei schon in diesem jugendlichen Alter die ver-

härteten *faeces* zuweilen mit Blut untermischt waren. Obwohl Pat. sich in jeder Beziehung gehörig entwickelte, im Allgemeinen sich vollkommen wohl befand, munter aussah und stets heiteren, ruhigen Temperaments war, so dauerte doch jene Anlage zur Verstopfung bis zu seiner letzten Krankheit fort, wobei er zu Zeiten, ohne bestimmten *typus*, Blut in nicht geringen Quantitäten verlor. Zur Beseitigung dieser ungewöhnlich früh entwickelten und ganz habituell gewordnen Hämorrhoidalkrankheit war bis zum Ausbruch des gleich näher zu beschreibenden Abdominalleidens in diätetischer und pharmaceutischer Beziehung wenig oder gar nichts geschehn. Pat. nahm hin und wieder ein Purgans, lebte aber sonst ohne alle Diätbeschränkung und dem Anschein nach vollkommen gesund. Seit dem Jahre 1831 gesellte sich zu jenen habituellen Hämorrhoidalzufällen ein öfters in den Vormittagsstunden eintretender ¼—½ Stunde andauernder, in der Oberbauchgegend sich äussernder colikartiger Schmerz, der, ohne eine zu grosse Heftigkeit zu erreichen, nach eingenommenem Frühstück schneller, sonst aber auch nach der angegebenen Zeit verschwand und den Tag über nicht wiederkehrte. Im Sommer 1833 erneute sich dieser Schmerz täglich, machte dann gegen Ende der wärmern Jahreszeit nur unregelmässige Anfälle, und verlor sich endlich im Winter gänzlich, ohne durch Arzneien bekämpft worden zu sein. Der Appetit blieb die ganze Zeit über gut, doch musste Pat. sich vor blähenden Speisen sehr hüten, indem seine habituellen Beschwerden darnach sich allmählig zu einem höhern Grade steigerten. Durch den Eintritt der Sommerhitze (1834), gegen deren Einfluss der Kranke überhaupt immer sehr empfindlich war, mussten seine frühern Beschwerden um so mehr zunehmen, als der junge Mann grade während der Sommermonate sich täglich mehrere Stunden anhaltend der Sommerhitze aussetzen musste, was ihn so angriff, dass er gegen Ende August in einen auffallenden Schwächezustand verfiel und nur mit Mühe seinen jetzt viel weniger anstrengenden Berufsgeschäften obliegen konnte und sich genöthigt sah, bei Tage

mehrere Stunden zu schlafen, was während der grössten Hitze kein Bedürfniss für ihn gewesen war, und wodurch er sich jetzt gar nicht erquickt fühlte. Er verlor vielmehr seine bis jetzt noch gute Esslust immer mehr, musste öfter als sonst Abführmittel zu Hülfe nehmen und bekam wieder abwechselnd Kolikschmerzen. Während der Herbstmonate steigerte sich nun immer mehr die allgemeine Schwäche und Abspannung, der Appetitmangel und der Leibschmerz, der jeden Morgen bald nach dem Ausgehn eintrat, mehrere Stunden anhielt, oft sehr peinigend war und bisweilen den ganzen Unterleib einnahm. Der Kranke empfand jetzt einen faden, schleimigten Geschmack, zuweilen verband sich damit ein Bedürfniss zu speien, und die Zunge war jetzt in der Regel schleimigt oder auch gelb belegt.

Noch immer hatte Pat. seine Berufsgeschäfte fortgesetzt; noch immer in diätetischer Beziehung sich wenig Zwang auferlegt, bis er endlich, im eigentlichen Sinne des Worts, sich nicht mehr aufrecht halten konnte und ärztlichen Beistand begehrte. Schon bei meinem ersten Besuche fand ich den Kranken elend und angegriffen, bleiches, erdfahles Aussehn, Magerkeit, gereizter Puls, gestörte Verdauung, Empfindlichkeit der Oberbauchgegend, zumal nach der linken Seite hin, die sich überhaupt voller anfühlte als die rechte; bei genauer Untersuchung liess sich eine umschriebene, wurstförmige Härte deutlich wahrnehmen; die verdächtige Beschaffenheit der *excreta alvi*, die vorwaltende Klage über Mattigkeit und das im Allgemeinen veränderte Wesen des sonst muntern und scheinbar rüstigen Kranken mussten gleich Anfangs das Vorhandensein eines tieferen und durch gänzliche Verabsäumung einer geregelten Behandlung bereits organisch gewordnen Abdominalleidens erkennen lassen, dessen Rückbildung nur schwer zu hoffen war.

Wiederholte Anlegung von Blutegeln *ad loc. affectum*, Sorge für tägliche Leibesöffnung, fleissige Anwendung lauwarmer Seifenbäder und warmer Breiumschläge, Beschränkung der Diät zeigte sich zwar insofern nicht ganz erfolg-

los, als der Kranke sich etwas leichter fühlte, indessen in der Hauptsache ward doch Nichts dabei gewonnen. Die Härte wollte nicht weichen, die Anfangs hartnäckige Stuhlverstopfung machte bald einer nun eben so hartnäckigen Diarrhöe Platz, die sich 6—7 Mal täglich wiederholte, und wobei dicke copiöse Massen, häutige, mit Blut untermischte Gerinnsel, einzelne sehr harte und bröckligte Concremente und unverdaute Speisen abgingen. Die Kräfte sanken dabei immer mehr; die Magerkeit nahm sichtlich zu und Pat. ward sehr verstimmt, ohne jedoch über seinen Zustand besorgt zu werden. Zweimal, jedoch in langen Intervallen von vier Wochen, trat ein sehr copiöses, breiartiges Erbrechen ein, nachdem der Kranke zuvor sehr viel an Beklemmungen, Würgen und dem Gefühl einer aufsteigenden, brennenden Flamme gelitten hatte. Bei übrigens natürlichem Geschmack verlor Pat. zuletzt alle Lust zum Essen, weil selbst die geringe dabei nöthige Bewegung ihn bis zur Ohnmacht erschöpfte. Die Anfangs schleimig belegte Zunge ward immer reiner und trockner, zuletzt ganz roth und rissig; der Durst, zumal das Verlangen nach kalten Getränken ward immer lebhafter. *Oedema pedum*, *Ascites* und Zufälle von beginnendem *Hydrothorax* hatten sich gleichzeitig langsam herangebildet, schnell gesteigert und schlossen endlich, nach einem beinahe 3monatlichen Krankenlager die traurige Scene. — Bei der, 36 Stunden nach dem Tode unternommenen Leichenöffnung ergab sich Folgendes:

Die Leiche war in hohem Grade abgemagert, die Gesichtszüge des Verstorbenen trugen das Gepräge eines alten Mannes und waren ganz unkenntlich. An den Hautdecken des Thorax und des Unterleibs zeigten sich grosse Todtenflecke.

In der Brusthöhle fand man die Lungen sehr zusammengefallen, die *pleura* aber nirgends verwachsen. Die Lungen waren im Ganzen gesund, und nur in den obern Lungenspitzen zeigten sich ein Paar Tuberkel. Das Herz war sehr schlaff und welk, der Herzbeutel enthielt etwa

1½ Unzen blutiges Serum und Wasser; der rechte Ventrikel war auffallend dünnwandig, eben so auch der linke. In den *saccis pleurae*, in der rechten Seite mehr als in der linken, war bedeutend viel Wasser angesammelt, mindestens 16 Unzen.

Die Unterleibshöhle bot mehrere wichtige Desorganisationen dar: die Leber, ziemlich gross und weit in's linke Hypochondrium hinein reichend, war durch und durch krank, sah wie marmorirt aus, überall mit grossen weissen Flecken gesprenkelt, die sich mehr oder weniger weich anfühlten, einige so weich, dass die Substanz unter den Händen zerging. Diese Markschwammartige Degeneration zog sich durch die ganze Substanz der Leber, die dadurch ein ganz eigenthümlich verändertes Ansehn gewann. An der Gallenblase war nichts Abnormes wahrzunehmen. Die Milz war von normaler Grösse und Structur, bleifarben. Der Magen war ebenfalls fast durch und durch krank, am Meisten am *pylorus* und dessen nächster Umgebung. Jener zeigte sich verdickt und carcinomatös entartet. Die Magenhäute in seiner Nähe waren äusserst dünn, halb durchsichtig und von mehrern Geschwüren besetzt, welche die innerste Magenhaut bereits corrodirt hatten. Dieselbe Degeneration zeigte sich aber auch entfernt vom *pylorus* an mehrern Stellen der innern Magenfläche. Auf dieselbe Weise fand man auch das *Colon transversum* stellenweise degenerirt. Das *pancreas* war ganz entartet und die Mesenterialdrüsen überall hart, zum Theil bis zur Grösse einer Wallnuss aufgetrieben, zahlreich neben einander liegend und eine zusammenhängende Härte bildend.

* * *

Das Resultat der Section, verglichen mit den Erscheinungen im Leben, bietet einen lehrreichen Stoff zum Nachdenken und hat manches Eigenthümliche. Im Allgemeinen kann man wohl behaupten, die Obduction ergab mehr, als man bei einem verhältnissmässig so kurzen Krankenlager (von kaum 3 Monaten) und einem zuvor dem Anschein nach so wenig getrübten Allgemeinbefinden hätte erwarten sollen;

Digitized by Google

eine weit vorgerückte Zerstörung der wichtigsten Baucheingeweide bei einem jungen Manne, der vor seinem letzten Krankenlager nur wenig klagte, und wenigstens ein halbes Jahr zuvor weder in seiner Constitution, noch in seiner Stimmung, in seiner Kraftäusserung einen so gefährlichen Feind in seinem Innern ahnen liess. Das dem Anschein nach geringe Mitleiden der Leber während der letzten Krankheit ist nicht minder merkwürdig, als der beinahe gänzliche Mangel solcher Krankheitssymptome, die auf ein organisches Magenleiden hätten schliessen lassen. Nur zwei höchstens drei Mal erbrach der Kranke während seiner ganzen Krankheit und noch in den letzten Paar Wochen seines Lebens ass er bisweilen mit auffallend gutem Appetit. Wie ganz anders gestaltet sich das in andern Fällen! welche unendlichen, schweren und im Leben unverkennbaren Leiden bietet sonst die carcinomatöse Entartung des Magens dar. Offenbar war hier der Anfang der Krankheit von einer *diathesis scrophulosa* abhängig und gewiss schon viele Jahre vorhanden. Die mit ungemeiner Anstrengung seiner Muscularkräfte verbundne Lebensweise und die unerträgliche Hitze des letzten Sommers (1834) brachten die Krankheit schnell zum Ausbruch und zur tödtlichen Reife.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Die Hämospasie, Geschichte, Anwendung, Beschreibung und Wirkungen der grossen Ventousen *Junod's* oder des Schröpfstiefels. Vom physiologischen und therapeutischen Standpuncte aus nach eignen und fremden Erfahrungen dargestellt von Dr. *Robert Ficinus*, pract. Arzt in Dresden. Nebst 1 Taf. Leipzig 1848. XIV u. 186 S. 8.

(*Nisi utile est quod facimus stulta est gloria nostra!*

Diese Schrift ist nun einmal wieder ein medicinisches *utile*, und wir sind dem Vf. dafür zu wahrem Dank verpflichtet. Bei der Dürftigkeit der Literatur über den Schröpfstiefel und der hohen Wichtigkeit des Gegenstandes, war es eine dankbare Aufgabe schon allein das wenige Bekannte zusammenzustellen. Dor Vf. hat aber selbst eine reiche Anzahl von Beobachtungen über die Wirkungen dieses Heilapparates gemacht, die man hier aufgezählt finden wird. Bestätigt sich auch nur die Hälfte der Versprechungen, die er in Folge dieser Erfahrungen dem *Junod*'schen „*ventouse monstre*" nachrühmt, so verdient er eben so dringend die Aufmerksamkeit der Practiker, als er sie bis jetzt noch nicht gefunden hat. Welcher Seegen nur allein, wenn es bestätigt würde, was Herr *F.* sagt: dass der Apparat im Stande sei, in den Hospitälern (also doch auch wohl in der Armenpraxis?) die (jetzt so theuern) Blutegel zu ersetzen.)

On the inhalation of the vapour of ether in surgical operations, containing a description of the various stages of etherization, and a statement of the result of nearly eigthy operations in which ether has been employed in St. Georges and university college hospitals. By John Snow, *M. D. London* 1847. VIII u. 88 S. 8.

(Die Schrift enthält nichts Neues zu dem Vielen, was in Deutschland bereits über die Aetherisation bekannt geworden. Die Methode hat sich — abgesehn von blutigen Operationen — in London auch bei schwieriger Taxis von eingeklemmten Brüchen, bei Cataract-Operation bei Kindern, bei veralteten Luxationen, bei schwierigen Catheterisationen bewährt. Schreiber dieser Zeilen hat vor einigen Monaten eine frische Luxation des Oberschenkels, wobei durch die gewöhnlichen Tractionen die alte und schwächliche Patientin vor seiner Ankunft bereits fruchtlos abgemartert worden war, mittelst Chloroform-Berauschung sehr schnell und glücklich beseitigt.)

Der Arzt und die Blödsinnigkeits-Erklärung. Von Dr. *Heinr. Neumann.* Breslau 1847. VI u. 88 S. 8.

(Eine sehr empfehlenswerthe kleine Schrift, die die Normen, welche nach preussischen Gesetzes-Bestimmungen bei der Provocation auf „Blödsinnigkeits-Erklärung" festzuhalten sind, vom wissenschaftlichen Standpuncte kurz und gediegen, und nach einer geläuterten Erfahrung, die dem Vf. als Irrenarzt in Leubus zur Seite steht, angiebt. Leider! machen — worüber auch der Vf. in der Einleitung redet — die preussischen Richter bei ihren betreffenden Requisitionen keinen Unterschied zwischen den in ihrer Nähe lebenden Technikern. Ein approbirter Arzt ist ihnen, auch in diesen psychologischen Angelegenheiten, ein „Sachverständiger". Gott weiss, wie entfernt so viele, viele practische Aerzte von der Sachkenntniss in diesen Angelegenheiten sind!! Um so mehr ist es zu wünschen, dass recht viele einen Leitfaden, wie ihn diese kleine Schrift darbietet, bei ihnen zukommenden gerichtlich-psychologischen Aufträgen zur Hand nehmen möchten, um doch nicht so ganz in's Blaue hinein zu judiciren, wie es Ref. im Amte in Hunderten von Fällen vorgekommen ist, und täglich vorkommt. Eine einigermassen radicale Abhülfe in dieser Materie können wir unserseits nur in einer Verfügung sehn, die den Richtern beföhle, zu Gemüthszustands-Untersuchungen nur solche Aerzte zu requiriren, die das Physicats-Examen zurückgelegt haben, und an welchen es in der Monarchie nicht mangelt.)

Die trocknen, kohlensauren Gasbäder zu Kaiser-Franzensbad. Geschichtlich, geognostisch und medicinisch dargestellt von *M. J. Vogel,* Dr. Wien 1847. 69 S. 8.

(Für Curgäste geschrieben und für Aerzte nichts Neues darbietend.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 1ten Juli* **1848.**

Beobachtungen über die Nachtheile der Zimmerfarben aus Arsenik. Vom San.-Rath Dr. v Basedow. — Fälle von organischer Leberkrankheit. Vom Sanitäts-Rath Dr. Steinthal. (Schluss.) —

Fernere Beobachtungen über die gesundheitsnachtheiligen Ausdünstungen der Zimmerfarben aus arseniksaurem Kupferoxyd.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *v. Basedow* in Merseburg.

Wenn ich glaubte, es bedürfe bloss der Erwähnung eines so sehr im allgemeinen Gesundheitsinteresse liegenden Gegenstandes, um denselben zur lebhaft debattirten Tagesfrage zu machen, wenn ich auf reichliche Unterstützung meiner Beobachtungen durch anderseitig gemachte sicher rechnete, so habe ich mich allerdings getäuscht. Ich musste allein weiter gehn und da ich nun einmal den Weg an das Publicum scheute, auch den höhern Sanitätsbehörden die Gelegenheit nicht entziehn wollte, dem Publicum eine der grössten Wohlthaten erzeigen zu können, habe ich mich unterstanden, dem Herrn Minister des Cultus u. s. w. ein besondres *Promemoria* im September a. pr. zu über-

reichen und darin um strenge Prüfung meiner Ansichten und Beobachtungen, bei'm Bestehn derselben, im Interesse der allgemeinen Gesundheit und Sicherheit, um Abstellung dieses abscheulichen Missbrauches, entweder durch directe Beschränkung der Industrie, oder, wenn dies nicht anginge, um nachdrückliche Warnung des Publicums gebeten.

Am 3. Januar d. J. ist aber (Merseburger Amtsblatt 10. März 1848) der Ministerial-Erlass: Verbot der Anwendung der grünen Arsenik-Farben zu Tapeten und Anstrichen, des Handels mit denselben bei 5 bis zu 50 Thlr. Strafe, ausgegangen und so bescheiden ich auch den Einfluss meiner Darlegung der Arsenik-Sache in der Berliner med. Vereins-Zeitung 1846 No. 10, die weitere Ausführung und Unterstützung derselben durch fernere Beobachtungen in jenem *Promemoria* als Antecedentien dieses Verbotes stelle, so darf ich zum wenigsten glauben, dass sie die Beistimmung der wissenschaftlichen Deputation erhalten habe*) und sind mir meine 9-jährige Aufmerksamkeit und Bemühungen nicht allein durch das schöne Bewusstsein belohnt worden, dass etwa auch in Folge derselben jährlich mehrere Tausend Centner Arsenik weniger aus dem Schoosse der Erde heraufbeschworen werden, um als entbehrlichste Luxusartikel in die nächste Nähe der Menschen zu kommen und diese zu vergiften,

*) Allerdings! Auch war vom frühern K. Ministerio des Innern ein Aufsatz über den wichtigen Gegenstand zur Belehrung für das Publicum und zur Erläuterung des oben allegirten Ministerial-Erlasses für die „Allg. Preuss. (Staats-) Zeitung vorbereitet worden, worin des Herrn Verfassers dieser Abhandlung, als des Anregers des Gegenstandes, mit gebührender Anerkennung gedacht war. Die wichtigen politischen Ereignisse haben aber den Abdruck dieses Aufsatzes in den Hintergrund gedrängt. — Bei dem hohen Interesse dieser Frage für das öffentliche Gesundheitswohl, das noch keineswegs allgemein genug anerkannt wird, habe ich übrigens geglaubt, diesem, wenn auch voluminösen, neuen Aufsatze des Herrn Verfs., der so viele neue Erfahrungen zur Sache liefert, die Aufnahme in die Wochenschrift nicht versagen zu dürfen und bin vielmehr Herrn Dr. *v. B.* sehr dankbar dafür. *C.*

sondern ist meinem ärztlichen Blicke und Urtheile gleichzeitig eine um so willkommnere *réparation d'honneur* widerfahren, als die Gleichgültigkeit meiner Fachgenossen in dieser so wichtigen Sache nicht dazu beigetragen hat, mich vor dem im Publicum hieselbst unterhaltenen Verdachte präoccupirter Beansichtigung, ja fixer Idee, zu bewahren.

Unterdessen hatte aber auch Königl. Regierung hieselbst auf meine wiederholten Berichte und Gesuche um sanitätspolizeiliche Berücksichtigung die Kreisphysiker des Bezirks aufgefordert, die ihnen etwa vorgekommenen Fälle der Art einzuberichten, die gutachtlichen Aeusserungen der Apotheker beizuschliessen und hat mir Dieselbe die Ausbeutung der mit Schluss 1847 eingegangenen Berichte hochgeneigt verstattet.

Folgendes ist, wenn jene Berichte, die nur die bekannten Erkrankungen der Maurer bei dem Abkratzen und Auftragen der Farben enhalten, für absagende gerechnet werden, das summarische Ergebniss jener Requisitionen.

1) Von 16 befragten Kreisphysikern sagen 8 betreffende Beobachtungen ab, 8 sagen zu.

2) Von jenen 8 zusagenden haben 5 diese Beobachtungen gemacht, nachdem sie durch erlittnen eignen Schaden belehrt worden sind.

3) Alle auf den Gegenstand sich näher einlassenden Apotheker halten bei den auch von mir als begünstigend angegebenen Umständen die Ausdünstung dieser Farben nicht nur für möglich, sondern auch für nothwendig.

4) Von zwei specieller befragten Chemikern von Fach hält der Eine die Ausdünstung des Arseniks nach der Einsicht der Wissenschaft bei diesen Farben für nothwendig und jedenfalls der Gesundheit nachtheilig, der Andre, dessen Schwager, ein erfahrner, practischer Arzt in Berlin, an sich selbst eine sehr böse Erfahrung über jene grünen Farben gemacht haben soll, verwirft nur meine Vermuthung, dass sich *Kakodyl* oder *Alcarsin* bilde, als jedenfalls irrig und hält er den Anstrich auf Tapeten für viel gefährlicher als den auf Kalkgrund, was ich, *ne sutor supra crepidam*,

mit der Bemerkung, dass bei den gebräuchlichen Bindemitteln der Farbe (Milch, Leim), bei den verschiednen Ausdünstungen in Wohnstuben es an den nöthigen Substraten zur ars. Kohlenwasserstoff-Bildung wohl nicht fehlt und dass solche Zimmeranstriche oft sehr stark nach Arsenik riechen, dahingestellt sein lassen muss.

Vorläufig giebt nun dies Resultat zu folgenden Betrachtungen Anlass.

Wenn meine Anfrage wegen anderseitiger derartigen Beobachtungen in der Berl. med. Ver. Zeitung unbeantwortet blieb, so lässt sich nach obigem Resultate annehmen, dass man entweder nur die Mühe scheute, oder die Sache selbst, die gleichwol eine leider sehr verbreitete Ursache unheilbarer bleibender Schwächen ist, für unwichtig hielt, denn eine Requisition auf dienstliche Verpflichtung ergab zur Hälfte zusagende Berichte. Der Umstand, dass, von 8 zusagenden Berichtern, 5 in ihren Wohnräumen, an ihrer eignen Gesundheit Beobachtungen gemacht haben, darf als Beweis gelten, dass die schädlichen Einwirkungen des Arsen-Dunstes täglich übersehn, täglich in grosser Anzahl für anderswie erworbene Krankheitszustände behandelt werden, wo diese Mahnungen nicht gegeben sind. — Es lässt sich von 1) und 2) weiter rechnen, nämlich: wenn allein unter 16 befragten Kreisphysikern 5 selbst durch jene Farbenausdünstungen beschädigt worden sind, so dürften derartige Beschädigungen approximativ bei etwa 50 Millionen im Mittelstande der civilisirten Welt lebender Menschen so und so oft vorkommen.

Kr.-Phys. Dr. *Schmidt* in Rossla scheint am häufigsten die fraglichen Ausdünstungen und deren schädliche Einwirkungen wahrgenommen zu haben, giebt ganz den meinigen bestimmende Beschreibung derselben und der toxischen Erscheinungen bei den Bewohnern solcher Zimmer, die auch nach ihm gewöhnlich in chronischen pseudorheumatischen Leiden, welche ohne andre rheumatische Phänomene und Crisen zeitweise zu- und abnehmen, sich bei fortbestehender Ursache nicht wieder verlieren, im Gegen-

theil öfter, wenn auch die Ursache entfernt ist, wie andre Metallvergiftungen bleibende Eindrücke auf das Allgemeinbefinden hinterlassen. Die häufigsten Gesundheitsstörungen sind nach ihm wandernde Neuralgien im Kopf, Hals, Brust, Schwindel, Heiserkeit, trockner Husten, allgemeine Abmattung und Abmagerung, paralytische Zustände einzelner Organe, besonders Gesichtsschwäche und besonders gestaltete Ausschläge. Nicht alle Bewohner solcher Zimmer leiden nach ihm immer gleichmässig und führt er zuerst folgenden Fall an, wo er selbst durch diese Ausdünstungen litt.

1. „In einem früher nicht anhaltend bewohnten Parterrezimmer meines eignen Hauses erhielt sich eine mit grüner Tapete belegte Steinwand fortwährend feucht, besonders wenn dies Zimmer periodisch geheizt wurde, wo sich dann jedesmal ein starker, widriger, laucharliger Geruch entwickelte. Meist Alle, die sich länger darin aufhielten, klagten dann über Wüstsein im Kopfe, Mattigkeit, Schwere der Glieder, Uebelkeit. Diese Beschwerden gingen vorüber, sobald die Leidenden das Zimmer nicht mehr bewohnten, erneuten sich sogleich, wenn sie wieder einzogen. Als später Beobachtungen über diese Farbenausdünstungen eingingen, liess ich die Tapete entfernen, worauf obige Erscheinungen nicht wieder bemerkt wurden."

2. „Im Parterrezimmer eines hiesigen Beamten (Steinwand mit grünen Tapeten überzogen, feuchte Flecke zeigend) war besonders bei feuchter Witterung ein auffallend widriger Geruch. Alle möglichen Versuche wurden gemacht denselben zu entfernen, die grüne Tapete jedoch immer wieder aufgelegt. Die Gattin dieses Beamten war seitdem stets kränklich, litt anhaltend an pseudorheumatischen neuralgischen Affectionen im Kopf, Hals, Brust, hatte häufig einen hartnäckigen, trocknen Husten, Indigestionen und bekam ein eigenthümliches bleiches Ansehn. Ich liess die Tapete entfernen, doch verlor sich hiernach bei der Kranken die Schwäche wohl grösstentheils, aber nicht gänzlich; allgemeine Schwächlichkeit und sieches Ansehn verblieben. Der Gatte (etwa am

Tage ausser dem Hause oder Zimmer?) blieb gesund, hatte aber doch auch periodisch Kopf- und Halsschmerzen."

3. „Im Schlafzimmer eines Gutspachters zeigten sich mehrere grosse Stellen an der grünen Tapete sehr feucht und dünsteten einen widrigen lauchartigen Geruch aus. Alle Glieder der Familie, welche darin schliefen, klagten in der Regel beim Erwachen über Schwere der Glieder und Kopfschmerzen, welche sich am Tage im Freien wieder verloren. Nur bei der Frau hielten später diese Erscheinungen an, verbanden sich mit Schwindel, Reissen, Jucken der Haut, flechtenartigem Ausschlag, Abfall des Kopfhaares, ihr Ansehn wurde merklich bleich. Zwei Kinder litten häufig an Diarrhöe, Erbrechen, Anorexie, bekamen ein eigenthümlich sieches Ansehn und blieben in der Entwicklung merkbar zurück. Nach Entfernung der Tapete verloren sich bei den Kindern die Krankheitserscheinungen gänzlich."

4. „In der Wohnstube des Apotheker Z. (Tapete mit Schweinfurter Grün, nässende Stellen, eigenthümlich widriger lauchartiger Geruch) litten die Bewohner sämmtlich häufig an Kopfweh, die Kinder an Augenentzündungen. Nach Entfernung der Tapete blieben Geruch und Beschwerden gänzlich weg. In einem Nebenzimmer der Officin, Kalkwand mit Scheeleschem Grün überstrichen, reinigte die Gattin des Z. die ergrauende Wand durch Abbürsten und musste damit, wegen Schmerz im Kopfe und der Nase mit Entzündung der Schneiderschen Haut bald aufhören."

Wenn auch diese Berichte des Herrn Collegen *S.* erst auf dienstliche Requisition erfolgt sind, so danke ich ihm doch innig für die durch seinen ärztlichen Scharfblick mir gewordne wesentliche Unterstützung in meinen Bemühungen, die Gemeingefährlichkeit dieser Zimmerfarben anerkannt zu machen. Von beistimmenden und erläuternden Bemerkungen, die mir aus meinen mehrjährigen Beobachtungen in Ueberfülle zu Gebote sind, stehn hier nur:

1) Bei diesen pseudorheumatischen Siechthümern Erwachsener, die, wie alle solche Intoxicationen, wenn sie

nicht die Athemwege primär zu stark verletzen, immer nur langweilige Variationen auf das Thema: Anämie und Spinalirritation sind, ist der Harn anhaltend überreichlich blass, wässrig, wie bei hysterischen Insulten und kann solches Siechthum leicht für eine *Diabetes insipidus* genommen werden. 2) Bei den hier vorkommenden Indigestionen der kleinern Kinder fehlt es immer an Gallenfärbung der bald flüssigen, bald sehr trocknen Stühle. Bei ältern Kindern deuten Klagen über verschiedenartige Schmerzen vorzüglich der Beine, auf die Spinalkränkung hin. Sie sind eigensinnig, oft dabei ganz heiter, wachsen gar nicht,*) bekommen, wenn sie dem Arsendunste Jahre hindurch ausgesetzt waren, merkwürdig scharfe alte Züge, sehen bei ihrer auffallenden Blässe alten Wüstlingen ähnlich. Rhachitische Vegetationserscheinungen sind dabei nicht vorhanden, die Glieder und Knochen mehr gracil. 3) Ich möchte Hrn. Collegen *S.* noch fragen, ob ihm bei seinen chronischen Arsenikkranken nicht auch die moralisch gereizte Stimmung auffällig gewesen sei? 4) Wenn nicht alle Bewohner sol-

*) Zwei Fälle von *Asthma thymicum s. d.* traf ich in solchen Arsen-Kinderstuben. Sie passen ganz hieher, da beides eigentlich Fälle der Elsässerschen *Craniotabes* waren. Der eine Fall verlief tödtlich, vielleicht weil ich mögliche toxische ursächliche Bedingungen nicht berücksichtigt; der andre zur Heilung nach dem Verlassen des Zimmers, bei Unterstützung der Diät durch geschabtes rohes Rindfleisch und gebotnen möglichsten Aufenthalt in freier Luft. Es blieben die Juchkrämpfe mit der Verknöcherung der rundlichen bei Druck mit der Fingerspitze wie Pergament einknickenden Stellen am Hinterhaupte ganz aus. Bei in aller Ausdehnung angewandter *Skepsis* gehört dennoch Ueberwindung dazu, auf solche Umstände nicht zu reflectiren, wenn man dabei die Fragilität der Vegetation eines so zarten Organismus berücksichtigt. Um der guten Sache jedoch durch mögliche Uebertreibung der Gefahr nicht zu schaden, habe ich öfter Bedenken unterdrückt, die der mit feuchter Wäsche, benetzten Windeln umstellte Ofen, in welchem Milch öfters überkochte, anhaltend Aepfel gebraten wurden, der selbst oft zur Hälfte mit Arsenfarbe bemalt war, in solchen immer selten gelüfteten, grün gestrichen oder gemusterten Kinderstuben, auch wenn sie sonst trocken waren, erregt hatte. d. Vf.

cher Zimmer gleichmässig leiden, so hängt dies oft von mehr Beschäftigung Einzelner ausserhalb des Wohnzimmers, auch von grösserer Resistenz Einzelner ab. Das periodische stärkere Hervortreten der Zufälle erklärt in der Regel aber die stärkere hygrometrische Spannung der Atmosphäre, das Kochen und Schäuern der Dielen im Zimmer, welche die Ausdünstung vermehren.

Kr.-Phys. Dr. *Koeppe* in Torgau erzählt: „Tischler-Meister L..., nie erheblich krank, bezog vor 10 Jahren eine neue Wohnung. Ein kleines, neben dem Wohnzimmer gelegnes Gewölbe mit feuchten Wänden wurde als Schlafgemach benutzt und war dieses mit lebhaft grüner Farbe angestrichen. Die Frau war kränklich und starb später an der Lungensucht. Bei Behandlung derselben fiel mir die Zerstörung der Farbe an den feuchten Wänden und ein höchst eigenthümlicher, widerlicher Geruch auf, der auch nach Lüftung des Gemachs, selbst wenn Niemand darin schlief, beharrte. L. und seine Frau hatten sich bald nach Beziehen dieses Gemachs unwohl gefühlt, beide litten an Kopfweh, Eingenommenheit des Kopfs, Schwindel, Anorexie, Uebelkeiten, asthmatische Beschwerden, Blässe, Gedunsenheit des Gesichts und allgemeine Schwäche. Alles dies verschwand bei Beiden, als sie nach meinem Rathe die Betten in ihrer Wohnstube aufstellten. Den eigenthümlichen Geruch habe ich mehrmals und nur in solchen grünen Zimmern wahrgenommen, zuerst in meiner eignen Wohnung, wo ich vergeblich nach der Ursache forschte, Alles versuchte, selbst die Dielen aufreissen liess und Nichts half als das Abreissen der an einer Wand feuchten und aufgelockerten grünen Tapete." Vorher berichtet Herr Dr. *K.* dass, weil in Torgau und Schilda viel mit Feuchtigkeit sehr anziehenden Steinen gebaut wird und auf diesen die grünen Arsenfarben nicht stehn, auch weil schon längst von den gesundheitsnachtheiligen Eigenschaften dieser Farbe die Rede gewesen sei, die Maurer diese Farben nicht mehr anwenden. Die Maurer von Schilda!

Kr.-Phys. Dr. *Heyne* in Zörbig: „Im Monat August 1846 bezog ich den obern Stock eines neugebauten Hauses, welches nach allen Gegenden frei lag und ganz trocken erschien. Ein Zimmer nach NO. wurde von mir und meiner Frau als Schlafraum benutzt. Es war auf Kalkgrund papageigrün angestrichen, die Luft darin geruchlos und nahmen wir Anfangs keine Einwirkung auf unsre Gesundheit wahr. Als das Zimmer aber einige Monate hindurch geheizt war, stellte sich vom Monat März bis Mai d. Js. ein eigenthümlicher Geruch ein, ohne dass sich gleichzeitig Feuchtigkeit im Zimmer gezeigt hätte. Gleichzeitig litt ich bei Anlage zu Brustkrankheit fast ununterbrochen an heftigen Catarrhalbeschwerden, deren Ursachen nicht zu Tage lagen; meine Frau aber wurde ebenso ohne evidente Ursache täglich und allmälig immer blässer, beklagte sich des Morgens über Gemüthsverstimmung, Eingenommenheit des Kopfs und Schwindel, die zuerst nach einigen Stunden immer wieder verschwanden, im Laufe der Zeit aber sehr erheblich wurden. Im Mai d. Js. liess ich die Farbe abkratzen, wobei der Maurer sehr an Husten, Heiserkeit und Kopfweh erkrankte. Seitdem sind meine und meiner Frau Beschwerden gänzlich verschwunden.

Es ist auffallend, dass solche Farben oft längere Zeit stehn und dann die Verwitterung und die Ausdünstung plötzlich beginnt, wie bei organischer Verwesung. Zimmer mit starken Anstrichen von solchen Arsenfarben riechen aber auch, selbst wenn die Wände ganz trocken sind. Jähe Temperaturwechsel, Feuchtigkeit der Atmosphäre, Kochen im Zimmer, die Ausdünstung, die Schweisse der darin Schlafenden vertreten hinlänglich dann die Feuchtigkeit der Wände. In einem ganz trocknen, nie riechenden Oberzimmer mit grüner Tapete fand ich kürzlich einmal Arsengeruch, bei näherer Erkundigung erfuhr ich, dass den Tag über darin mit einer starken Maschine viel elektrisirt worden war und fiel mir dann bei, dass mir ein hiesiger Bürger erzählt hatte, sein grünes Zimmer rieche nur, wenn es

stark geblitzt und gedonnert habe, was ich zu etwa beliebigen Versuchen erwähne. Es scheint aber auch sehr nachtheilig für die Lungen, wenn in einem solchen trocknen Zimmer der Athem des Schlafenden auf die nahe Arsenfarbe fällt. Unlängst stellte sich mir, schon aus andrer ärztlichen Behandlung kommend, Emilie W. matt, bleichsüchtig, mit einem sie schon 18 Wochen lang Tag und Nacht quälenden stürmischen trocknen Husten vor. Dieses junge Mädchen war aus brustgesunder Familie, von untersetztem Körperbau, hatte breite Schultern, eine volle Brust und die Auscultation machte die günstigsten Befunde. Kurz zuvor hatte ich auch bei einem Musicus K. einen solchen toxischen Husten 8 Wochen lang nicht erkannt und ohne Erfolg behandelt, deshalb schöpfte ich Verdacht und sah mir zuerst die Wohnung der Kranken an. Das Wohnzimmer war gesund und schlief die Kranke auch in demselben auf dem Sopha; zufällig aber erfuhr ich, dass die Kranke früher bis vor einigen Wochen in einer kleinen Dachkammer geschlafen, sich daraus weggebettet habe, weil ihr Onkel sie für ungesund hielt und sich früher ebenfalls aus derselben weggebettet hatte, weil er sich unwohl werdend gefühlt habe. Die Wände waren gelb grundirt, mit handtellergrossen Blumen von Arsenfarbe dicht bemalt und die Bettstelle so gestellt, dass die Arsenfläche der Wand anhaltend durch den Athem feucht gehalten werden musste. Die *Weikard*'schen Pillen mit Zusatz von *Opium* stellten die Kranke sehr bald gänzlich her.

Kr.-Phys. Dr. *Rudolph* in Artern giebt wie die meisten Beobachtungen seiner absagenden Collegen die Gefährlichkeit dieser Arsenverwendung *a priori* zu und erzählt: „Ein junges Ehepaar in der Umgegend von Artern benutzte als Schlafgemach ein mit grünen Tapeten bekleidetes Zimmer. Nach 6 Monaten hatten Beide auffallend ihre gesunde Farbe verloren, klagten nicht über besondres Kranksein, doch fühlte sich die junge Frau sehr reizbar, empfindlicher gegen äussere Eindrücke als früher. Ein Gleiches klagte, nur in geringerm Grade, der Ehemann.

Später beschwerten sich Beide gegen mich auch über einen abscheulichen Geruch im Schlafzimmer, sagten mir, sie hätten zu dessen Entfernung schon Alles gethan, selbst die Dielen aufreissen lassen, um etwa verborgene stinkende thierische Stoffe zu entfernen. Ich überzeugte mich selbst von diesem absonderlichen, widerlichen Geruche, rieth anders tapezieren zu lassen, wonach Geruch und Unwohlsein der Bewohner wieder verschwanden."

Kr.-Phys. Dr. *Müller* in Wettin: „Ich selbst habe den Nachtheil solcher Tapeten aus eigner Erfahrung kennen gelernt. In meinem Hause ist ein Wohnzimmer mit einer Tapete von fraglicher Farbe ausgestattet. In den ersten 3 Jahren war nichts Affallendes wahrzunehmen. Nach dieser Zeit aber entwickelte die Tapete namentlich des Morgens, wenn stark geheizt wurde, einen so widrigen, moderigen Geruch, dass ich mich genöthigt sah, dieselbe, obwohl sie noch den frühern Glanz hatte, abreissen zu lassen. Dieser Geruch ist so eigenthümlich, dass wer ihn einmal gerochen hat, ihn sogleich wieder erkennt. Ein Schüler *Döbereiner's* hat mir aus einem vor 7 Jahren gehaltenen Lehrvortrage desselben mitgetheilt, dass sämmtliche im alten Schlosse zu Jena grüne Zimmer beziehende Thierarzneischüler nacheinander ohne evidente Ursache erkrankt seien, endlich habe man die alten verwitternden grünen Tapeten in Verdacht gezogen, abreissen lassen, wobei alle Arbeiter an Uebelkeit und Erbrechen gelitten hätten und *Döbereiner* hätte darauf schon vor 7 Jahren vor dem Gebrauche solcher Tapeten gewarnt."

Kr.-Phys. Dr. *Schoeller* in Querfurth giebt *a priori* die Ausdünstung und Gefährlichkeit der Farben zu und erzählt, dass eine Frau v. Schr. daselbst, welche bemerkt hatte, dass 2 ihre Zimmer mit grünen Tapeten ausklebenden Maurer unmittelbar dabei an Brennen in Augen, Nase und Hals und blutrünstiger Anschwellung der Lippen erkrankten, diese Tapete ihm zur Untersuchung eingeschickt und auf den

Bericht, dass sie arsenikhaltig sei, sofort deren Abreissung angeordnet hätte. O sie war klug und weise!

Kr.-Phys. Dr. *Gielen* in Stollberg will niemals von jenen Farben, die in seinem Kreise sehr gemein seien, nicht einmal von Abkratzen derselben, eine Arsenikvergiftung wahrgenommen haben, theilt aber doch folgende interessante Beobachtung mit. „Ein Bewohner Stollbergs hatte in einem gegen SO. und SW. gelegnen Zimmer 5 Fenster mit grünen, wie sich später erwies, arsenikfarbenen Rouleaux versehn lassen, die bei dem schönen Wetter fast beständig heruntergelassen und von der Sonne beschienen waren. Ein jeder in dies Zimmer Eintretende fühlte bald eine ausserordentliche Brustbeklemmung und Reiz zum Husten."

---

* Sollte hier durch arsenikgrünen Oelanstrich und durch starke Insolation begünstigt etwa der wenig riechende Arsenwasserstoff frei geworden sein? Von einem besondern Geruche wurde wenigstens Nichts bemerkt. Sonnenlicht scheint übrigens auch eine Rolle bei dem Zersetzungsprocesse der Farben zu spielen; in nach O. und S. gelegnen Zimmern habe ich den Geruch immer am stärksten, die Farben da, wo die Sonne hinschien, am meisten ergraut befunden und fielen auch hier Versuche zur Fixirung des flüchtigen Arsens vermittelst Reagentien, die in verschlossenen, feucht gehaltnen, innerlich mit grüner Tapete ausgeklebten Kästen gemacht wurden, etwa deshalb versagend aus. Es wäre wohl angewandt, dass für einen Chemiker ein derartiges recht stark riechendes Experimentirzimmer besonders eingerichtet würde. Darin aufgehängte grosse, fleissig hin und her bewegte und feucht gehaltne Tücher (?) sollten wohl so viel absorbiren, dass sie, nach mehrmaligem Trocknen und Anfeuchten zuletzt ausgepresst, eine kleine Menge Flüssigkeit lieferten, die im *Marsh*'schen Apparate reagirt. Bei sehr scharfem derartigen Dunst in den Zimmern fand ich öfters die hintere Parthie der *Schneider*'schen Haut, namentlich die Oeffnungen der *Tubae Eustachii* und den Kehlkopf vorzugsweise als Brennpunct der Athem-

schichten schmerzhaft afficirt; eben so könnte man durch Erhitzung eines solchen sonst gut geschlossenen Zimmers die Luftschichten in einen dünnen Strahl concentrirt austreiben und diesen auf ein Reagens streichen lassen.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen mehrerer wichtigen Krankheitsfälle, bei denen der Leichenbefund mehr ergab, als man nach den Krankheitssymptomen erwarten konnte.

Mitgetheilt

vom Dr. *Steinthal*, K. Sanitätsrathe und pract. Arzte in Berlin.

(Schluss).

---

2. Organische Leberkrankheit mit Blutbrechen und innerer Verblutung.

Ein Mann von 59 Jahren, untersetzter Statur, von schlagflüssigem Bau, wohlgenährt, zur Fetterzeugung geneigt, hatte mir in 16 Jahren nicht ein einziges Mal Gelegenheit gegeben, ihn ernstlich zu behandeln. Obwohl er den spirituösen Getränken mehr zusprach, als es für ihn dienlich war, so habe ich ihn doch nie betrunken gesehn und eine seit vielen Jahren habituelle Diarrhöe war ihm ohne Zweifel relativ heilsam. Unbedeutende Gastrosen, an denen er wohl hin und wieder litt, gingen stets rasch vorüber. Er sah stets frisch und sehr roth aus, hatte ein sanguinisches Temperament, war gutmüthig und wenn auch nicht auffallend heiter, doch gemüthlicher Laune.

Am 14. Februar Morgens zu ihm gerufen, hörte ich von seinen Umgebungen, dass er am 12. ohne besondre Veranlassung angefangen habe, über Uebelkeit zu klagen, sich den ganzen Tag nicht recht wohl gefühlt und fast gar

Nichts gegessen habe. Die Nacht darauf war jedoch ziemlich ruhig und wiewohl er auch am 13. Morgens noch nicht ganz wohl war und eine schwarze Masse ausbrach, die er für unverdaute Speisereste hielt, so befand er sich doch später am Tage etwas besser, so dass er gegen Abend mit seiner Gattin einen Besuch bei einem Verwandten machte, wo er den Abend aber sehr einsylbig zubrachte, bleich aussah und gegen 10 Uhr nach Hause fuhr.

Die Nacht darauf schien er ununterbrochen schlaflos zugebracht zu haben, doch liess sich weiter nichts Bestimmtes constatiren, als dass er etwa um 3 Uhr auf den Stuhl gegangen. Am 14. war er noch nicht recht schlüssig, ob zu mir geschickt werden sollte; da sich jedoch bald ein schwarzes Erbrechen (eine theerartige Masse) einstellte und er auffallend bleich und ängstlich ward, auch nicht immer ganz besinnlich zu sein schien, so ward zu mir geschickt.

Ich fand den Kranken ganz auffallend bleich, mehr kühl als warm und den Puls, der im normalen Zustande stets breit und voll war, klein, etwas gespannt, mässig beschleunigt. Der Leib war, wie immer, voll, gespannt, aber nirgends empfindlich, die Zunge mässig belegt, feucht. Der Kranke war bei ziemlich freier Besinnung, gab mir selbst über Alles Auskunft und glaubte, er habe sich am 11. den Magen verdorben. Es war jedoch nicht zu verkennen, dass seine Sprache verändert, fast zitternd war und sein ganzer Habitus, die kühle Temperatur, der gesunkne Puls, der matte Blick, das Blutbrechen, die nächtliche Unruhe, die wahrscheinlich blutige Diarrhöe regten sofort die lebhaftesten Sorgen und die Idee einer innern Gefässruptur in mir an, die sich nur zu bald zur festen Ueberzeugung erhob.

Bei meinem Abendbesuche fand ich den Kranken fast noch bleicher, die Augen sehr matt, das rechte Auge starr, glanzlos, die Hände sehr kühl, etwas klebrig, den Puls klein, noch etwas gespannt, ungleichmässig. Der ganz unbesinnliche und durch Nichts zu erregende Kranke warf sich unruhig und ächzend im Bette umher, wollte dasselbe un-

aufhörlich verlassen und machte mir und seinen beiden ältern Söhnen grosse Mühe, ihn darin zu erhalten, wobei er unserm kräftigen Widerstreben wiederholentlich die Worte entgegensetzte: „Ach Gott! was soll denn das?"

Der unter diesen Umständen als nahe bevorstehend zu erwartende Tod erfolgte indess erst am nächsten Morgen 6¼ Uhr, ohne dass der Kranke gegen Hautreize, kalte Umschläge und andre Belebungsversuche im Mindesten reagirte.

29 Stunden nach dem Tode machte ich die Section. Nach Zurückschlagung der sehr fettreichen Bauchdecken, die in der Gegend der Milz in einer mässigen Strecke mit dem Darmfell verwachsen waren, wurde das Peritonäum mit Vorsicht aufgeschlitzt und das sehr fettreiche Netz zurückgeschlagen, worauf sogleich ein Bluterguss erfolgte, theils von der Leber-, theils von der Milzgegend her. Die Quantität desselben betrug 6 Tassen. Die Därme waren von Luft aufgetrieben, sahen durchgehends ganz blauroth aus und enthielten nirgends mehr feste Fäcalmassen. Ich unterband einen Theil des Dünndarms, der so wie der ganze Darmcanal, gegen das Licht gehalten, blutroth durchschimmerte. Das unterbundne Darmstück wurde abgeschnitten, aufgeschlitzt und in Wasser abgewaschen, es blieb sehr geröthet, ohne sonst in seiner Structur verändert zu sein.

Der *Magen* war mindestens doppelt so gross, als normal, sonst aber von normaler Färbung und Structur und nur an dem Milzende ungewöhnlich stark injicirt. Hierauf wurde die *Leber* sorgfältig lospräparirt, da schon der blosse Anblick des sehr bleichen, nicht übermässig grossen, aber durchgehends harten Organs zeigte, dass sie eine sorgfältigere Untersuchung erheischte. Die herausgenommene Leber war sehr schwer, nach allen Richtungen hin mit perlgraupenartigen härtlichen Stippchen besetzt, von derselben Färbung wie die Leber selbst. Dieselbe war durch und durch krank und nur an der Spitze des rechten Lappens, wo dieselbe an dem Zwerchfell anliegt, noch ziemlich weich und normaler Structur. Etwa in der Mitte der vordern Fläche des rechten Leberlappens war die Substanz im Um-

Digitized by Google

fang eines Thalers zu einer weichen rundlichen Geschwulst erhoben, die Blut und Jauche, mit etwas Eiter gemischt, enthielt, nach deren Abfluss sich eine Höhle darstellte, die gross genug war, ein Kiebitzei zu fassen. Der rechte Leberlappen, in verschiednen Richtungen durchschnitten, war überall blutleer, von festem, hin und wieder fast scirrhösem Gefüge, hin und wieder erweichte Tuberkeln und selbst Eiterpünctchen darbietend. Die Gallenblase enthielt sehr helle safranartige Galle. Der linke Leberlappen zeigte sich durch und durch verhärtet, wahrhaft scirrhös. — Die Milz, etwa von der Grösse des linken Leberlappens, war sehr reichlich mit weissen, härtlichen, perlgraupenartigen Stippchen besetzt und in der Corticalsubstanz durchgehends etwas fest, dem Durchschnitt einigen Widerstand bietend. Im Innern war jedoch die Milz durchgehends weich, nicht ganz blutleer, wie Kirschmus aussehend. — In der Brusthöhle waren die Lungen nirgends adhärirt und vollkommen gesund; das sehr fettreiche Herz von mässiger Grösse, bleich, welk und blutleer, ohne Klappenfehler.

Auch in diesem Falle ergab der Leichenbefund mehr, als man, nach einer so vieljährigen Beobachtung des anscheinend stets gesunden Kranken irgendwie zu erwarten berechtigt war. Wer hätte, bei dem angegebenen Temperamente des Verstorbenen, bei dem Mangel aller auch nur auf eine Störung der Leberfunction, geschweige denn auf eine so weit vorgerückte Desorganisation derselben hindeutenden Symptome, eine so entartete Leber erwarten mögen! Wie kam es, dass gleich der erste Anfall von *haematemesis* und *diarrhoea sanguinea* ohne Merkmale einer ungewöhnlichen Gewaltsamkeit der Eruption, eine Gefässruptur nach innen bewirkte, während in vielen andern Fällen und unter viel ungünstigeren Nebenerscheinungen, die Kranken Blutergüsse der Art nicht nur überleben, sondern bei wiederholten Eruptionen, bei ganz entschiedenen Organisationsfehlern, Jahrelang sich erhalten, ehe sie der endlichen Consumption oder einer sich erneuernden Bluteruption erliegen! Ob es einem geübten Anatomen gelungen sein würde, dasjenige Gefäss genauer nachzuweisen, das hier als die *causa mortis* zu betrachten sein möchte, bleibt eben so zweifelhaft, als ob es überhaupt in irgend einer Anomalie der betreffenden Gefässe sich hätte anschaulich machen lassen, was eine so rasche Angiobrose veranlasst haben konnte.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 8ten Juli* **1848.**

Erscheinungen der *Phthisis laryngea* in Folge eines fremden Körpers. Vom Communal-Arzt Schumann. — Beobachtungen über die Nachtheile der Zimmerfarben aus Arsenik. Vom San.-Rath Dr. v. Basedow. (Fortsetzung)

Erscheinungen der *Phthisis laryngea* in Folge eines fremden Körpers.

Mitgetheilt

vom Kreis-Wund- u. Communal-Arzt *Schumann* in Berent.

Bei Durchsicht der Dr. *Luschka*schen Mittheilung über die Erscheinungen der Lungentuberculose bei fremden Körpern in den Bronchialverzweigungen (cf. No. 46 1846 dieser Wochenschrift) erinnerte ich mich lebhaft eines Falles, welcher mit analoger Beziehung es werth sein dürfte, an diesem Orte mitgetheilt zu werden.

Der 13jährige Sohn eines Königl. Beamten zu N., ein schnell in die Höhe gewachsener, auffallend magerer Knabe, welcher an mannigfachen Formen der *Scrophulosis* bereits gelitten hatte, erkrankte vor einigen Jahren im Monat August an einem heftigen, trocknen Reizhusten, mit welchem ein überaus peinigendes Kitzelgefühl in der Kehlkopfgegend, welches nach einiger Zeit in Druck, darauf aber in wahren

brennenden Schmerz überging, verbunden war. Nach kurzer Dauer dieser Zustände ward die Stimme klanglos und bei täglich zunehmender Heiserkeit stellte sich eine mühsame Expectoration von anfangs schleimigen, später aber reinen citrigen, mit Blutstreifen vermischten Massen ein, welche oft bei gleichzeitigem sehr beschwerlichem Erbrechen entleert wurden. Dabei sanken die Kräfte des Knaben immer mehr und bei starken Schweissen und Durchfällen trat eine deutliche *febris hectica*, welche sich Anfangs als *intermittens quotidiana* geltend machte und dem Gebrauch des Chinins wich, auf. Ein beträchtlicher *Decubitus* vermehrte die Summe der Leiden noch mehr und Aerzte und Anverwandte wünschten aus vollem Herzen den alleinigen Helfer von so vieler Qual, den Tod herbei. Dieser fromme Wunsch sollte indessen für diesmal noch nicht in Erfüllung gehn! — Es versteht sich übrigens von selbst, dass der beschriebene Krankheitszustand für eine aus der Gesammtconstitution des Kranken hervorgehende und durch unbekannte veranlassende Ursachen in so frühem Lebensalter zum Ausbruch gebrachte *Phthisis laryngea* angesehn und als solche nach allen Regeln der Kunst auf die wissenschaftlichste Manier behandelt wurde. Da fehlten weder Authenrietsche Salbe noch Crotonölliniment, weder Vesicantien noch Sinapismen, weder Fuss- noch Handbäder; da wurden *Digitalis* und *Nitrum*, *Ipecacuanha*, *Opium*, *Hyoscyamus*, *Sulphur. auratum*, *Kermes minerale* und *Ammonium muriaticum* in Pulver, Mixturen und Säftchen reichlich eingegeben; da ward zum Ueberfluss auch Ziegenmilch und Emser Wasser verordnet — allein Alles umsonst!! Das Uebel schritt über alle Trümmer von Schachteln, Flaschen, Fläschchen und diversen Salbentöpfen Verderben bringend vorwärts und weder die prangende Wissenschaftsblüthe eines *rite promotus* noch die Handwerkspraxis eines Wundarztes I. Classe konnten es in seinem Laufe aufhalten. Endlich, als man schon an Entwerfung der rührendsten Todesanzeige dachte, kam unverhoffte Hülfe. Bei einem heftigen Husten- und Brechanfall, welcher totale Besinnungs-

losigkeit erzeugte, ward ein in Eiter und Blut eingehüllter Körper ausgeworfen. Derselbe hatte die Gestalt eines kleinen Stiefeleisens und verbreitete einen aashaften Gestank. Die herbei gerufenen Aerzte wuschen das wahrscheinliche *corpus delicti* ab und erkannten sehr bald eine hufeisenförmig zusammengebogene Kornähre von etwas über 2 Zoll Länge. Mit todesmattem Flüstern erklärte endlich auch der Kranke, dass er bei einem Spaziergange durch ein Kornfeld eine unreife Roggenähre in den Mund genommen und absichtslos verschluckt habe; — er habe darnach durchaus keine Beschwerden empfunden und deshalb auch seinen Eltern Nichts gesagt; während der ganzen langen Krankheit aber habe er vor lauter Schmerzen an jenen Zufall nicht weiter gedacht. So hatte also von Anfang Juli an, wo das Verschlucken der Aehre geschah, bis gegen Ende August dieselbe ohne den geringsten Reiz zu verursachen, in den Luftwegen gesteckt! Von dort an begann die Krankheit und am Anfang des December ward sie expectorirt. — Von nun an ging es mit dem Kranken besser; die geschwürigen Excoriationen (auch des Kehldeckels) heilten bald, der Husten hörte nach und nach auf, das Fieber ebenfalls und ehe ¼ Jahr verging, war der dem Tode nah gewesene Knabe gesund und kräftig und ist heute ein rüstiger, blühender junger Mann.

Der Leser wird nun fragen: „wo steckte die Aehre?" Ungefähr zeigte es der Schmerz an und der Sitz der Krankheit überhaupt. Also der *larynx* beherbergte sie, das ist ganz gewiss. Sass sie aber in dem *cavum laryngis*, etwa mit den beiden Enden, den beiden Schenkeln des Hufeisens, in den *Ventriculis Morgagni*, oder sass sie auf dem Kehlkopf, so, dass sie Kehldeckel und Stimmritze zwischen ihren beiden Schenkeln fasste und der Bogen der Aehre sich auf die Anheftungsstelle des Kehldeckels stützte? Hatte sie sich hier vielleicht in die Vertiefungen neben dem *Ligamentum glosso-epiglotticum* ein- und festgesackt? Ich bin geneigt, Letzteres anzunehmen; so nur scheint es mir erklärlich, wie der Knabe die Aehre beherbergen

konnte, ohne gleich beim Verschlucken und bald darauf anhaltend, die fürchterlichsten Hustenanfälle zu bekommen. Dann aber scheint mir auch der Umstand dafür zu sprechen, dass der Kehldeckel an seiner obern Fläche gänzlich erodirt und theilweise geschwürig war. Dem sei nun, wie ihm wolle, wie ich den Fall erzählt, so hat er sich zugetragen und gern überlasse ich die kritischen Raisonnements einer höhern Competenz.

Fernere Beobachtungen über die gesundheitsnachtheiligen Ausdünstungen der Zimmerfarben aus arseniksaurem Kupferoxyd.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *v. Basedow* in Merseburg.

(Fortsetzung.)

Kreis-Phys. Dr. *Schwabe* in Cölleda berichtet, diese Farben kämen in seinem Kreise wegen ihres hohen Preises(?) selten vor, sichere Beobachtungen über diese Farben als Ursache von Krankheitsfällen habe er nicht gemacht. „Indessen, sagt er, sind mir doch 2 Fälle in 2 verschiednen Familien vorgekommen, die mir jetzt hierauf verdächtig erscheinen, deren ursächliche Begründung ich früher in der durch Wochenbett, Lactation, mütterliche Sorgen und deprimirende Gemüthsaffecte herbeigeführten Anfeindung des Rückenmarks und der Ganglien zu finden glaubte. Beide Fälle betreffen Frauen aus den höhern Ständen, die in den Dreissiger Jahren standen, vor ihrer Verheirathung ganz gesund und frei von allen hysterischen Beschwerden waren. Zunächst stellte sich auffallende durch kräftigere Nahrung nicht aufzuhaltende Abmagerung und Verlust der

gesunden Gesichtsfarbe ein, statt deren ein gelblicher fahler Teint auf der welken Haut erschien. Gleichzeitig entwickelten sich nervöse Affectionen, die sich durch Verstimmung des Gemüths, Aergerlichkeit, Trübsinn, häufiges Frösteln, Gefühl der Schwäche im Rückgrat und Lendengegend, als wenn dieselben nicht stark genug wären den Körper zu tragen, durch schmerzloses Gefühl der Zusammenziehung in den Rücken- und Brustmuskeln, wodurch Kurzathmigkeit bedingt wurde, zuweilen durch wirklichen Brustkrampf mit grosser Hinfälligkeit der Kräfte offenbarten. Dazwischen kamen besonders während des Sommers wochenlange Zeiträume vor, wo diese Beschwerden zurücktraten und dann ohne eben so evidente Veranlassung zurückkehrten. Der Appetit war mässig, fehlte selten ganz, oft war pappiger Geschmack bei weisslich belegter Zunge vorhanden, kein Durst, aber Neigung zur Trägheit des Stuhls und zu schmerzloser Auftreibung des Unterleibs. Indirecte Medication mit *Roborantia*, *Tonica*, *China*, Eisen, *Nervina calida*, *Valeriana* u. s. w. bekamen schlecht, nur warme Bäder, Malzbäder schienen günstig zu wirken."

Beider Frauen Zustand soll jetzt ungleich besser als früher sein, ob in Folge der seit einigen Jahren entfernten verdächtigen grünen Tapeten ihrer Zimmer, oder wegen Aufhören der Schwangerschaften und deprimirenden Gemüthsaffecte? wagt Herr Dr. *S.* nicht zu bestimmen, versichert auch, trotzdem er ein gut entwickeltes Geruchsorgan habe, einen besondern mäusepissartigen Geruch in solchen Zimmern nie wahrgenommen zu haben. Mit dem Geruch dieser Farben ist es so eine Sache. Sehr richtig sagt ein früherer Berichter, dass wer ihn ein Mal gerochen (d. h. unterschieden) hat, ihn gar nicht wieder verkennen kann. Eben so geht es mit dem Erkennen durch das Auge. Es kann Jemand die schärfsten Augen haben und sieht nicht einmal den Hasen im Lager, nicht einmal vor seinen Füssen, wenn der Jäger, dessen Auge bei dem Ueberblikken des Stoppel- und des Brachfeldes unwillkührlich auf

dem oft unterschiedenen und erkannten Gegenstande haften bleibt, auch mit dem Finger darauf hinzeigt. Theuer aber und deswegen selten angewandt sind diese Farben leider nicht und nach meinen darüber auch auswärtig gemachten Beobachtungen können sie fast in jedem Hause des Mittelstandes, freilich öfter unter andern Tapeten und Anstrichen, wo sie eben so gut bei sonst begünstigenden Umständen toxisch sind, nachgewiesen werden.

Bei Vergleichung der chronischen, anämischen und spinalen Siechthümer beider erwähnten Frauen mit andern, von andern Herren Collegen hier berichteten dürfte Herr Dr. *S.* wohl leichter davon abstehn, natürliche Lebensfunctionen der Frau als Ursache der Siechthümer anzusehn und die Entfernung der Tapete als Bedingung zum Besserbefinden so in Zweifel zu stellen. Auch hier das auffallende Erbleichen, Abmagern, das Gefühl des zerbrochenen Rückgrats, das Asthma, die moralische Kränkung, das nicht ohne scheinbare Ursache zeitweise Besserbefinden, indem trockne Witterungsperioden im Sommer, die Badezeit, kleine dann öfters unternommene Reisen und mehr Aufenthalt ausser dem Hause als wesentliche Bedingungen hier wohl zu veranschlagen sind.

Kräftige Nahrung, Arzneien aller Art versagten bei beiden obigen Kranken und geht dies leider immer so, wenn die Ursachen übersehn werden, oder die toxische Luft zu lange Zeit hindurch geathmet worden ist. Eisen, dessen Anwendung so nahe gelegt ist, habe auch ich bei jenen toxischen Siechthümern, auch bei den reinern chlorotischen Formen, dann unwirksam befunden. Eiskalte Waschungen des Rückens und der Brust verschafften bei Schmerzen und Schwäche im Rückgrat, bei dem Muscular-Asthma, noch am deutlichsten eine temporäre Erleichterung.

Das Meiste verspricht wohl, auch für solche Arseniksieche, ein 1 oder 2jähriger Gebrauch der Cur in der Heilanstalt Optingen, ein Institut, das sich um den physischen Werth künftiger Generationen mit der Heilung der durch verweichlichende physische und überschwenglich sen-

timentale geistige Erziehung entwertheter Vermittlerinnen derselben, der Blut- und Nerven-schwachen jungen Mädchen und Mütter, zeitgemäss so verdient macht. Nachdem uns Aerzten die oft so barbarisch verfahrenden, ihre Kranken in keiner Weise schmeichelnden und dennoch so besuchten Wasser-Heilanstalten dazu Muth gemacht haben, brauchen wir weniger Anstand zu nehmen, unsern Kranken eine Cur in Optingen zu verordnen, dessen Ensemble es wenigstens nicht an gesunden poëtischen Elementen fehlt. Die Pensionairinnen schlafen dort sämmtlich in dem Kuhstalle, der innig mit der Heilanstalt verbundnen grössern Landwirthschaft, bekleiden sich ganz wie die Landmädchen, unterziehn sich jeden Morgen einer eiskalten Abwaschung, dann der Fütterung, dem Melken der Kühe, besorgen Milchkammer, Küche, Garten, gehn mit auf die Bestellung und das Hacken der Kartoffeln, der Rüben, auf die Heuerndte, holen Anfangs in nur kleinen Körben grünes Futter von dem Felde, haben täglich eine Turn- oder Schwimmstunde, Butterbrod und Milch, ein weiches Ei zum Frühstück, eine gute Schüssel zum Mittag, Wasser zum Getränk. Kaffee, Thee fallen ganz weg, sogar in den Gesängen wird eine diätetische Auswahl getroffen und werden die Pensionairinnen nur durch einige weibliche Prachtexemplare der *species homo*, wie man sie mit muskelstarken Gliedern, frischer Blutfarbe und heiterm Sinn fast nur noch in den Kuhställen antrifft, bei gröbern prosaischen Arbeiten vertreten.

Am auffallendsten ist es, dass von den Herren Aerzten des Merseburger Kreises, wo ich seit 9 Jahren mich bemüht habe, Aufmerksamkeit auf diese Arsenik-Sache zu gewinnen, fast keine zusagende Beobachtung eingegangen ist. Nur der kaum noch mit Praxis beschäftigte Kr.-Phys. Dr. *Wach* hieselbst, der unterdessen dass er mehrmals die Aerzte des Kreises vergeblich zur Einberichtung aufgefordert hatte, verstorben war, hat mir mündlich versichert, dass er von der Richtigkeit meiner Anschuldigungen sich durch eignen Schaden im eignen Hause überzeugt habe,

wo ihm und seiner Familie ein sonst ganz trocken beschaffenes 2 Tage vorher mit Arsenfarbe (Blumen auf Kalkwand) geschmücktes Wohnzimmer allgemeine Verstimmung, Kopfweh und Schwindel zugezogen habe und er wohl einsah, dass die Frische der Farben durch Feuchtigkeit der Wände Jahre hindurch vertreten werden und unter diesen Umständen grössere und bleibendere Erkrankungen zu Stande kommen könnten. Ausserdem berichtet noch marginaliter im Circularschreiben der homöopathische Arzt Dr. *Ehrhard* hieselbst:

„Eine nervenschwache sehr kränkliche Funfzigerin schlief 2 Nächte in einer mit dem schönsten Grün, was, wie sich später erwies, sehr viel Arsen und Kupfer enthielt, frisch angestrichnen engen Nische, bekam sogleich brennende Geschwulst des Gesichts, mit rothen Flecken, entzündete Augen, Fieberzufälle, Brennen im Halse und Magen mit argem Durst und Niesen, Unruhe in den Gliedern, besonders Vormittags grosse Angst, Müdigkeit und Zittern der Glieder. Dies hielt mehrere Tage an und wurde durch *hepar sulph. calc.* in dritter Verreibung unter Ausbruch von profusen Schweissen ohne die geringsten Folgen zu hinterlassen bald beseitigt. Die Tapete mit der Arsenikfarbe wurde natürlich sofort entfernt, wobei der Maurer geschwollene Lippen und Augenlider bekam. Dies ist der einzige Fall, den ich im vorigen Sommer beobachtete und der hierher gehören möchte."

Möchte?! auch noch möchte?! bei einem Glauben an die Wirksamkeit der Decilliontheile, sogar in einem solchen Falle, wo *causa cessans* und frische Luft zur Cur vollkommen hinreichten! Wodurch am Ende wollen die andern Herrn Collegen, die uns die antihysterischen und emmenagogischen Heilkräfte obscön riechender Pflanzen und schmutziger Frauenwäsche plausibel machen möchten und versichern, schon lange ihre Aufmerksamkeit ohne sichern Erfolg auf unsern Gegenstand gerichtet zu haben, noch mehr Sicherheit erlangen, um nicht länger jene ohne Zweifel ihnen öfters vorgekommene derartige Intoxicationen, als

chronische Catarrhe, Neuralgie, *phthisis incipiens*, Chlorose, Hysterie in ihre Krankenlisten einzuschreiben?! Ist es denn durchaus nothwendig, dass die Arsenexhalationen erst Mord und Todtschlag anrichten, um sich geltend zu machen?! Dann bedürfte es freilich nicht mehr des ärztlichen Blicks und Urtheils in dieser Sache und die Laien würden sich schon selbst helfen.

An der gehörigen *Skepsis* habe ich es bei meinen Beobachtungen auch nicht fehlen lassen, habe, wo irgend andre Beansichtigung der ursächlichen Verhältnisse und der Natur der Zufälle zulässig war, solche nur verdächtige Fälle unberücksichtigt gelassen, höchstens auf die Gefährlichkeit dieser Arsenikfarben im Allgemeinen hingewiesen und bin ich öfters erst durch den Verlauf solcher Siechthümer, durch ihre temporäre Erleichterung und Verschlimmerung, durch deren gänzliches Nachlassen, auch oft nur zufällig, nach längerer falscher Behandlung in andern Fällen zur richtigen Erkenntniss gelangt. Es möge dies aus neuern gemachten Beobachtungen derartiger Intoxicationen hervorgehn, deren Anreihung ich hier auch als Beweis, dass fast täglich neue zugehn und als Nachweis der verschiednen Formen, in denen sie sich geltend machen, für zulässig erachte.

Frau G., kinderlos, 40 Jahre alt, bezog vor 16 Jahren als gesunde junge Frau ihr etwas feucht gelegnes, arsengrünes, immer einen auffallenden Geruch haltendes Wohnzimmer. Sie erinnert sich bald hierauf an einer noch jetzt bestehenden Augenempfindlichkeit und Ermüdlichkeit, an Reizung der Lidränder gelitten, allmälig auch in andrer Art ihre Gesundheit verloren zu haben. Ich lernte sie vor 9 Jahren als Arzt kennen, kämpfte vergeblich gegen diese Augenschwäche und gegen eine Spinalirritation, die vom 2ten bis 5ten Halswirbel, Gefühl des Brennens und Wundseins der Haut, von da aus nach verschiedner Richtung auch in die Arme ausstrahlende Schmerzen und das Gefühl allgemeiner Abmattung und Schwäche unterhielt. Ausserdem

sah ich sie fast jährlich einige Wochen auch Monate hindurch fieberkrank, sie fühlte sich dabei noch matter, zwei Stunden nach Tisch leise Horripilationen über Rücken, Kreuz und Arme, allgemeine Gefässaufregung ohne Schweiss (dabei kein Appetitmangel, kein Kopfschmerz, keine gastrischen Symptome und ein blasser, reichlicher Harn) was ich mehrmals als *Intermittens nervosa* ohne Erfolg behandelte und kämpfte die von Herzen so gute, leutselige und zufriedne Frau dabei eben so ohne Erfolg gegen eine weinerliche Aergerlichkeit und Empfindlichkeit des Gemüths an. An meine Beschuldigung des Wohnzimmers wurde nicht geglaubt, dasselbe erst vor einem Jahre auch nur unvollständig gereinigt. Doch nicht deshalb allein verblieb die Schwäche der Bewohnerin dieselbe, sondern habe ich erst, da solche Kranken sehr selten bettlägerig werden, kürzlich entdeckt, dass auch ihre kajütenartig kleine und niedrige, auch feuchte Schlafkammer ganz mit Arsentapete ausgeklebt war. Der Ehemann der Frau G., zwar auch nie bettlägerig krank, war schon früher schwächlich, hat ein blutloses, erbärmliches Ansehn, leidet an Schleimhämorrhoiden, *Amaurosis*, drohender Gesichtsschwäche, oft an trockner, schmerzhafter Heiserkeit. Jetzt beschwert er sich auch über unwillkührliche Zuckungen in den Schenkeln, über öfteres Versagen derselben beim Aufstehn.

Eine ähnliche allgemeine mit schmerzhaften Gefühlen der Zerbrechlichkeit des Rückgrats verbundne und in einem hohen Grade sich in den Augen aussprechende Ermüdlichkeit behandelte ich 1½ Jahr hindurch eben so ohne Erfolg bei einer zarten, jungen, übrigens ganz gesunden Frau von K. (s. Berl. med. Ver. Zeitung l. c.). Namentlich sprach sich diese Ermüdlichkeit durch auffallendste Gesichtsblässe, Theilnahmlosigkeit, Neigung zum Einschlafen in Abendgesellschaften aus, welche diese Dame in der Regel deshalb schon um 9 Uhr zu verlassen gezwungen wurde. Medication half gar nicht, eiskalte Waschungen nicht vorhaltend, ein Seebad auch nur für einige Zeit. Bei Gele-

genheit eines schon zum zweiten Mal gehaltnen Abortus sah ich sie zum ersten Male in ihrem Schlafzimmer vor der Lüftung desselben und roch ich, unbefangen eintretend, sogleich ihren gottlosen Schlafgefährten, der unter einen andern unschuldigen Anstrich verborgen war. Zufällig verliess Frau v. K. bald darnach Merseburg, wonach sie wieder die munterste Frau und neu entstandne Hoffnung nicht wieder vereitelt worden ist. Meine Anschuldigung der Arsenexhalationen im Schlafzimmer wurde hier ebenfalls ungläubig belächelt, weil zufällig der kräftige junge Gemahl darunter nicht zu leiden schien. Wie ausnehmend locker bezeigt sich indessen auch nicht die Blutcrasis der Frauen während der *Menstrua*, während der Schwangerschaft gegen kleine Mengen Mercur?!

Nach einmal Statt gefundner Mercur-Dyscrasie bleibt eine specielle Empfindlichkeit zurück, kleine Mengen Mercur haben dann grosse Wirkungen; so scheint es auch bei den Wirkungen der Arsendünste der Fall zu sein. Bei dem in der Berl. med. Ver. Zeitg. angeführten Kaufmann Zimmermann hieselbst riecht es bei feuchter Witterung nach dem Scheuern der Dielen immer noch nach Arsen und die Maurer, durch welche Herr Z. vor 2 Jahren sein Wohnzimmer auskratzen liess, haben dies Geschäft, weil sie dabei dicke Nasen und viel Kopfschmerzen mit Nasenbluten bekamen, wie ich auch jetzt noch an den Wänden nachweisen kann, nicht gründlich ausgeführt. Man wird es mir kaum glauben, wenn ich nachträglich über das jetzige Befinden seines einzigen Kindes, eines sonst ganz gut conditionirten 6jährigen Mädchens berichten muss, dass es den Sommer hindurch, wo es mehr auf der Strasse und bei den Nachbarn sich aufhält, gesund ist, neue Kräfte gewinnt, im Herbst, Winter und Frühjahr hindurch aber, wo es mehr in dem noch immer riechenden Zimmer lebt, spätestens alle 6 Wochen an Anorexie, Fieber, stürmischem, unaufhörlichem trocknen Husten, mit allgemeiner grosser Hinfälligkeit erkrankt, wobei der Puls bis auf 144, der

Athem bis auf einige 80 Respirationen steigt und letztrer, wie bei centralen Lähmungen des *Vagus*, aus Ermüdung längere Pausen hält. Nie ist in den ersten 3 bis 4 Tagen bei diesen toxischen Neurosen des *Vagus* irgend ein sthetoscopischer Befund zu machen, der Urin immer wasserhell und reichlich, dann erst tritt eine *Stasis* in den Lungen hinzu, welche bei dem denn auch immer wieder auf das gesunde Oberzimmer gebrachten Kinde, antiphlogistisch behandelt, sich zertheilt und noch einige Zeit Aufstossen und Anorexie hinterlässt. Nur einmal erkrankte es 1847 primär auf den Schleimhäuten an *Diphtheritis nasalis*, wo feste, fast cartilaginöse Exsudate die Nasengänge ausfüllten, sich auch auf den Mandeln dio ominösen graugelben Ueberzüge bildeten und sehr energische Aetzungen mit *Lapis* bei innerlicher Anwendung des *Cuprum sulphuricum* und der Salzsäure noch glücklich halfen. Noch weniger sollte man aber glauben, dass die Aeltern meine Beansichtigung der ursächlichen Bedingungen noch immer belächeln, weil meine hiesigen Herrn Collegen zufällig nie derartige nachtheilige Einflüsse jener Ausdünstungen beobachtet haben wollen, weil die Mutter, früher durch die starke Giftausdünstung auch leidend, (mehrere Abortus, längere Zeit anämische Schwäche, Brustschmerzen, in Folge eines Abortus chronische *Oophoritis*, *inde* Unfruchtbarkeit) sich jetzt im Allgemeinen wohler fühlt und so ist es denn erst kürzlich, nach abermaliger höchst bedenklicher Erkrankung des Kindes, dahin gekommen, dass man meinen Rath befolgen, das Kind auf das Land in Pension geben und eine Kuhstall-Luft-Cur bis zur gänzlichen Ausräumung des Arsens aus der Wohnstube gebrauchen lassen will.

Musikus K., 24 Jahre alt, früher nie krank, stellte sich mir im April 1847 fast täglich wegen eines ihn seit einiger Zeit anhaltend quälenden trocknen Hustens vor. Er fühlte sich dabei immer matter, sah sehr siech aus, hatte wenig Schlaf, reichlichen, blassen Harn, fast nächtlich Pollutionen, Druck und Gefühl der Zerbrochenheit im Rückgrate

und Ziehen in den Waden. Die Auscultation gab die besten Befunde, aber alle in zweckmässig erscheinender Reihenfolge 2 Monate hindurch angewandten einhüllenden, auflösenden, ableitenden und narcotischen Heilmittel blieben ohne Erfolg und fing der Kranke nun auch an, kleine Blutstreifchen mit dem gläsernen Reizschleim vermischt auszuhusten. Aus Theilnahme suchte ich ihn nun auch ein Mal in seiner Wohnung auf und strömte mir bei dem Betreten seines Wohnzimmers sogleich der Arsengeruch entgegen. An einer feuchten Steinwand moderten grüne schimmelnde Tapeten. Nach nunmehr vermiednem Aufenthalt in jenem Zimmer hat sich die Spinalirritation, auch der Husten gänzlich verloren, Aussehn und Allgemeingefühl sind restaurirt.

Fräul. H. hat mir schon seit mehrern Jahren geklagt, dass fast alle ihre jungen Pensionairinnen bald nach ihrer Aufnahme an Menostasie und Bleichsucht litten. Im Frühjahre 1847 brachte mich ein Mehrere derselben befallendes Nervenfieber in das gemeinsame Schlafzimmer, welches nach Arsen roch und an dessen feuchter Wand arsengrüne Tapeten verwitterten. Auch ein Fräul. M., schon 36 Jahre alt, war erst im vorigen Jahre wieder und zwar im höchsten Grade bleichsüchtig. Ihr kleines, sehr niedriges, zwar nicht par terre gelegnes, aber dick mit lockerer lebhaft grüner Arsenfarbe gestrichnes Schlafcabinet war um so mehr als toxische Quelle in Anschlag zu bringen, als Alter hier gar nicht disponirte, Badecuren und Reisen immer sich auffallend heilsam erwiesen und Recidive nach Wiederbenutzung dieses Schlafzimmers nie ausgeblieben sind. Seit einem Jahre hat sie Merseburg ganz verlassen und befindet sich ungestört wohl.

Die jungen Putzmacherinnen bei Frau W., in deren Parterrewohnung alle Räume mit Arsenfarben verschmiert sind, hatten 1847 Alle ein sieches Ansehn, litten an Anomalien der *menses*. Wegen überhand nehmender Mattigkeit, Abmagerung, Husten, Brust- und Rückenschmerzen

mussten 3 das Geschäft verlassen. Die Schwestern Ida und Rosalie B. zogen auf das Land, machten fleissig Promenaden im Kuhstalle; Erstre hat sich ausnehmend, die Zweite ganz gebessert. W. Sch. zog zu ihren Aeltern und starb im Winter nach heftigen Lungenblutungen, mit vorzugsweiser Verhärtung des linken obern Lungenlappens und Vereiterung der Achseldrüsen, hektisch. Frau W. selbst, deren junger Ehemann auch seine früher blühende Farbe verloren hat, die am meisten in dem sehr scharfen Arsendunst exhalirenden Verkaufslocal beschäftigt war, klagte im Winter 1846 — 47 nach längerer Heiserkeit über trocken bleibenden, abmattenden Husten mit Schmerzen in Hals und Brust, im Genick mit dem Gefühle der Zerbrochenheit des Rückgrates, welches Alles ohne anderweitige catarrhalische und rheumatische Krankheitsphänomene, ohne erläuternden sthetoscopischen Befund bestand, sich durch alle angewandten Heilmittel nicht und nur erst dann besserte, als der Aufenthalt im Verkaufslocale gemieden und ein Geschäftsaufenthalt in Leipzig nöthig wurde. Bald nach der Rückkehr erkrankte aber Frau W. abermals an einer ungewöhnlich trocken bleibenden Entzündung der Schneiderschen Haut, die in Gesichtsrose überging. Kurz darauf erkrankte die Magd, welche auch noch nie an Rose gelitten hatte, zuerst an Schmerzen im Gaumen an der Oeffnung der Eustachischen Trompeten, die sich in das Ohr zogen. Nach 2 Tagen waren beide Ohren rosenartig angeschwollen und machte von hier aus eine Rose ihren Verlauf über den ganzen behaarten Kopf. Beide haben sich öfter mit dem Abstäuben der Meubles und mit dem Ausfegen der Wohnräume beschäftigt; im Kehricht solcher Zimmer habe ich aber auch schon öfter durch microscopische Untersuchung eine Menge kleiner Farbetheile wahrgenommen.

Vor einigen Wochen wurde ich nach Döllnitz zur Frau L. gerufen und fand ich diese übrigens gesunde Frau von 40 Jahren wiederum an heftigen Schmerzen leidend, die

vom Nacken aus in die rechte Seite des Halses, rechte Schulter, in das rechte Ohr, von da aus nach dem Kopfe zogen, dessen Scheitel ein sehr starkes Hautbrennen wahrnehmen liess. Fieberbewegungen waren nicht vorhanden, der Harn reichlich wässrig, andre hysterische Beschwerden der Kranken fremd, nur von ihrem Rheumatismus (?) will sie schon seit längern Jahren geplagt sein und schon öfter soll sich derselbe, wie gegenwärtig, bis zu jenen heftigen, mit Ohrenklingen und Augenthränen verbundnen Schmerzen gesteigert, ihr sehr oft auch Schwindel und Augenschwäche zugezogen haben. Ich rief mir dabei ins Gedächtniss zurück, dieselbe Kranke schon 2 Mal an wüthenden Neuralgien des Kopfs behandelt, auch einmal dabei einen diagnostischen Fehler begangen zu haben, indem ich eine vermeintliche rheumatische Entzündung der *dura mater* mit antiphlogistischem Heilapparat sich nur verschlimmern und bei erst später erkannter neuralgischer Natur der Zufälle, bald Besserung auf *Ferrum carbonicum*, *Opium* und Einreibung des *Veratrius* erfolgen sah. Zufällig aber erregte jetzt die an einigen den grauen Anstrich abblätternden Stellen durchscheinende papageigrüne Arsenfarbe in dem tief gelegnen Wohn- und Nebenzimmer Verdacht auf die toxische Begründung der Spinalirritation und fragte ich deshalb mit aller Vorsicht: „Haben Sie solche rheumatische Leiden auch in Ihrer frühern Wohnung gehabt?" — Nein, erst seit 8 Jahren, seitdem wir diese Wohnung bezogen haben, und bin ich sie seitdem selten ganz los geworden. — „Haben Sie wohl in Ihren Zimmern dann und wann einen besondern Geruch wahrgenommen?" — Ja wohl, einen beissenden, infam stinkenden wie Mäuseurin, vorzüglich Sonntags nach dem Scheuern der Dielen, bei feuchtem Wetter und jedem Morgen vor der Lüftung der Zimmer; auch glaubten wir, die Farbe sei daran Schuld und haben wir sie anders überstreichen lassen. — „Ist der Geruch danach verschwunden?" — Nein, er ist unter genannten Umständen noch ganz derselbe und behelfen wir uns durch tägliche starke Lüftung. Uebrigens müssen diese Farben

doch wohl schädlich sein, denn als ein Herr Sch. hieselbst auf unsern Rath sein eben so neu angestrichnes Wohnzimmer wieder abkratzen liess, ist der Zimmermaler Z. hieselbst so schwer erkrankt, dass er noch, seit 2 Jahren und ungeachtet er sich durch verschiedne Aerzte hat behandeln lassen, bald im Gesicht, bald an Händen und Füssen geschwollen, ohne Athem und stets an Durchfall leidend, einherschleicht und ihm in einem Jahre sein Kopfhaar grau geworden ist. — *Sic illa.* Ich aber durfte mir nun auch nichts mehr auf die mir vor 7 Jahren gelungene Heilung der 17 Jahre alten einzigen Tochter dieser Frau L. von *Phthisis incipiens* einbilden, denn deren damaliges halbjähriges Siechthum (Störung der Menses, Verlust der Farbe, grösste Abmattung, Abmagerung bei Brustbeklemmung, Hals- und Brustschmerz, unaufhörlicher trockner, später wenig gläsernen Schleim mit Blutstreifchen fördernder Husten, Herzklopfen, häufiges Nasenbluten) ist, noch den mir über die Wohnnng gemachten Mittheilungen und mit Berücksichtigung späterer ganz ähnlicher Erfahrungen, doch auch nur die toxische Kränknng eines noch zarten in der Entwicklung stehenden Organismus gewesen, deren Heilung in einigen sehr trocknen Sommermonaten und während eines sehr zufällig nachfolgenden halbjährigen Aufenthaltes ausser dem väterlichen Hause so vollständig und nachhaltig erfolgte, dass die sich bald darauf und meinem Dafürhalten nach zu vorzeitig Verheirathende trotz 2 sehr angreifender Niederkünfte und Wochenbetten dennoch eine rührige und gesunde Mutter und Hausfrau geworden ist. — Was den Familienvater in jener Wohnung, einen pastosen, viel ausser dem Hausse beschäftigten Mann anbelangt, so erscheinen mir die von ihm sehr häufig geklagten Kreuz- und Schenkelschmerzen, die auf jedem Oberschenkel dem *ramus cutaneus nervi lumbalis III* angehörenden Hautanästesien und mehrmals überstandne gefährliche Carbunkelkrankheiten zum wenigsten verdächtig. (Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den* 15ten *Juli* 1848.

Bemerkungen über Pathologie und Therapie des Typhus. Vom Dr. Jütting. — Beobachtungen über die Nachtheile der Zimmerfarben aus Arsenik. Vom San.-Rath Dr. v. Basedow. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Einige Bemerkungen über Pathologie und Therapie des Typhus.

Mitgetheilt
vom Dr. *W. Jütting*, pract. Arzt in Münster.

Die sehr interessante und lehrreiche Mittheilung des Hofraths Dr. *Benoit Heimann* über den im Jahre 1846 im Militairhospitale zu Moskau beobachteten Typhus in No. 46 47 und 48 a. p. dieser Wochenschrift ist Veranlassung gewesen zu nachfolgenden Bemerkungen über beobachtete Nervenfieber vom Jahre 1838 bis 1848.

Dass die Fieber, welche sich zu ihrem vorzugsweisen Heerde das Gehirn, die Unterleibsganglien, überhaupt das Nervenleben erwählen, vor allen und unausgesetzt der Beachtung und Würdigung des Arztes bedürfen und durch eine Fülle von Modificationen und Nüancirungen sich auszeichnen, welche nicht allein jedesmal ein andres Krankheitsbild liefern, sondern, was wichtig und bedeutungsvoll

ist, auch dann ein modificirtes therapeutisches Verfahren erheischen, lässt sich gar nicht verkennen. Die Eintheilung der Nervenfieber in Cerebral-, Abdominal- und Petechial-Typhen gewährt einen vorzüglichen Anhaltspunct und findet sich in der Natur bei der Beobachtung markirt wieder; hierbei ist als historisch merkwürdig zu erwähnen, dass die Nervenfieber, so lange wir einigermassen genaue und distincte Beschreibungen darüber besitzen, in ihrem epidemischen wie sporadischen Erscheinen, bald den Kopf, bald den Unterleib, bald die Haut in ihre krankhafte Sphäre hineingezogen haben. Unerwähnt sei aber hierbei nicht gelassen, dass das Nervenfieber in ein und derselben Epidemie dann nicht grade allein den Kopf afficirt und den Unterleib frei lässt, oder umgekehrt, sondern in seinen Angriffen wechselt. Dabei lässt sich nicht läugnen, dass die nervösen Fieber an einzelnen Orten und in bestimmten Gegenden hier häufig als Cerebraltyphen, dort häufig als Ganglientyphen erscheinen. Ueber das Vorkommen des Nervenfiebers in Münster führe ich an, dass in einem Zeitraume von etwa 10 Jahren, worüber ich mittheile, Typhen das ganze Jahr hindurch auftraten; sowohl im Sommer als im Winter, gleich im Frühling wie im Herbste, wenn auch nicht in einer sehr grossen Anzahl, so doch in einer gar bedeutenden. Dabei drängt sich aber weder der Cerebral- noch der Abdominaltyphus vor, sie halten sich vielmehr die Mitte. So hatte ich in einem Jahre ungefähr die gleiche Anzahl Hirntyphen und Ganglientyphen zu behandeln. In dem Umkreise von Münster, etwa von 6 bis 8 Stunden, verhält es sich fast eben so. Merkwürdig ist es, dass in zwei Landstädten, etwa 5 Stunden von hier, ein äusserst bösartiger und sehr tödtlicher, dort aber vorzugsweise abdomineller Typhus geherrscht hat; trotzdem dass ihre Lage gesund und hoch ist, bei reiner, frischer, fast etwaiger Gebirgsluft. Die Städte liegen am Fusse von kleinen, mit Holzungen bewachsenen Bergen. Um auf die Frage zurück zu kommen, bei welchem Individuo sich besonders gern der Typhus im Gehirn und seinen Häuten etablire,

oder aber im Gangliennervensystem und Darm, so erlaube ich mir, meine Beobachtungen dahin auszusprechen, dass bei dyscrasischen, cachektischen Subjecten, also vornehmlich bei den armen und mittellosen Einwohnern das Nervenfieber mehr abdominell erscheint, während im Vollkräftigen, Gesunden, wenn er in ein Nervenfieber verfällt, dieses viel häufiger den Cerebral-Charakter an sich trägt. Warum dieses sich ereigne, mag darin seinen Grund finden, dass bei erstern, den Menschen mit schlechtem, verdorbenem Blute, nun auch das Nervenleben da erkrankt auftritt, wo einestheils die schlechte Nahrung incorporirt wurde, und dass anderntheils grade der Unterleib in der grössten Masse angehäuftes, dyscrasisches Blut mit entarteten und verhärteten Drüsen des Darms enthält, woran die Ganglien participiren und Leber und Milz nicht ausgeschlossen sind. Bei letztern, den vollkräftigen Menschen stellt sich die Sache anders; hier ist entweder ein zu erregtes und zu bethätigtes Nervenleben eingeleitet, welches im höchsten Nervencentro erscheinend sich alterirend erhebt, unterstützt von einem anreizenden Blutleben, welches das Hirnleben umkreist; oder es hat Infection Statt gefunden, welche das Blut und die Nerven in eine specifike kranke, gleichsam Gährung versetzt, im gleichen Sinne wie mit der Infection beim Abdominaltyphus. Machen sich nun Einflüsse geltend, wie electrisch-magnetische Spannungen in der Luft oder im Individuo, oder influiren Bacchus und Venus, bei Diesem Nerven irritirend, bei Jenem Nerven depotenzirend, oder Hunger und Leidenschaften depravirend oder excitirend, so treten mit einem Mal Typhen auf. Zu beachten ist dabei, dass man dem heranrückenden Cerebraltyphus nicht zu sehr als *encephalitis* oder *meningitis* zusetzen darf, wenngleich die Cerebraltyphen anfänglich oft mit *deliriis furibundis* oder mit *deliriis mussitantibus* auftreten, je nachdem mehr das Hirn oder seine Häute entzündlich afficirt sind. Diese beiden Arten von Delirien, wenn auch nicht immer scharf geschieden, sind mir wenigstens charakteristisch erschienen, und ich möchte behaupten, dass die Natur

sich hier eben so wenig in der Anordnung ihrer Symptome verläugne, wie bei Pneumonie und Pleuritis, oder wie bei Herz- und Herzbeutel-Entzündung. Sowohl bei der ersten angegebenen Gruppe der Typhen, den abdominalen, als bei der zweiten, den cerebralen, machte sich hiernach wohl das pathische Naturgesetz oder der pathologische Grundsatz geltend: *ubi irritatio, ibi affluxus.* Wo sich in einem Körper oder Organe Krankheitsstoffe angesammelt haben, da werden diese endlich durch einen besondern und letzten Stoss in Bewegung, in krankhafte Thätigkeit gesetzt.

Petechialtyphus habe ich nie beobachtet und ist auch wohl selten geworden. Diese Bemerkungen über die Typhen in Hinsicht ihres Auftretens im Allgemeinen hieselbst mögen meine Beobachtungen kurz erwähnt haben; das Allgemeine in Hinsicht der Luftconstitution, der anhaltenden oder wechselnden Windströmungen aus den vier Weltrichtungen u. s. w. erörtere ich für dieses Mal nicht. Das Besondre, das Locale, das persönlich-individuelle in jeder Typhuserscheinung liest man, um mich des Ausdrucks zu bedienen, im grossen Buche der Natur,* der allgemeinen oder besondern; jedoch sagen uns das Trefflichste hierüber die Monographien und unsre vorzüglichen Handbücher; für einzelne Bemerkungen und Erfahrungen sind die Zeitschriften. Natürlich würde es die Gränzen überschreiten heissen, wollte man hier tief eingehen, oder *ab ovo* beginnen; nur an einzelnen, ich möchte sagen, in besondrer plastisch-pathischer Gestalt hervorgetretnen Formen, möge es mir verstattet sein, einige kurze Notizen folgen zu lassen.

(Schluss folgt.)

Fernere Beobachtungen über die gesundheitsnachtheiligen Ausdünstungen der Zimmerfarben aus arseniksaurem Kupferoxyd.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *v. Basedow* in Merseburg.

(Schluss).

An sich schon fordern diese auffälligen Cachexien und Spinalleiden zu einer aussergewöhnlichen Berücksichtigung ihrer ätiologischen Momente auf, noch mehr und in schon bestimmterer Richtung durch gegebene Wiederholung bei andern Mitgliedern derselben Zimmergenossenschaft. Die Diagnose ihres ursprünglich toxischen Charakters muss natürlich oft sehr erschwert werden dadurch, dass Cachexien an sich schon die verschiedensten Ausgänge nehmen können, dass hinzugetretne andre Krankheitsursachen und Krankheiten zur Verwirrung und Steigerung der Symptome Veranlassung geben, dass primär deuteropathische Verstimmungen der Organe am Ende zu idiopathischen, so die Spinalirritation zu *Myelitis*, der toxische Husten zu Tuberkel und *Phthisis* sich steigern können.

Im Mai 1847 zu Frau G. nach Peuna gerufen, fand ich, unbefangen eintretend, den Arsengeruch im par terre gelegnen feuchten Wohn- und anliegenden Schlafzimmer, über die Kranke aber Folgendes zu notiren. Seit 6 Jahren verheirathet, früher blühend gesund, jetzt Mutter von vier spärlich ernährten, blassen, oft von Husten und Indigestionen geplagten Kindern, hat sie schon seit einigen Jahren das frühere Aussehn und Wohlbefinden verloren, immer an Rheumatismus des Kopfs, Halses und Rückens gelitten und klagt sich selbst einer ihr innewohnenden grossen gemüthlichen Unruhe und Reizbarkeit an. Schon seit 24 Tagen fieberkrank, Puls 120, klein, härtlich, abwechselnd Frösteln und viel Schweiss, dabei Appetitlosigkeit, zunehmende Ab-

magerung, ein anhaltend blasser, wässriger, sehr reichlicher Harn. Noch länger schon ist sie durch einen jetzt stürmisch gewordnen trocknen Husten geplagt, der nur wenig gläsernen, oft mit Blutstreifchen gezeichneten Schleim fördert. Sie klagt klemmende Schmerzen zu beiden Seiten der Brust, welche bei näherer Ausforschung den günstigsten Befund machen lässt — Schmerzen, die vom Genick aus den Kopf hinauf ziehn, auf dessen Scheitel ein starkes Hautbrennen auch objectiv wahrnehmbar ist — Schmerzen, die stechend in die linke Seite des Halses, in die Schulter, Kinnladen und linken Gehörgang und hier Brummen unterhalten — Stechen und Brennen hinter dem Gaumen an den Mündungen der Eustachischen Tuben, welche bis in's Ohr ziehn — Schmerzen, die den Rücken hinab bis in die Schenkel ziehn, hier eine besondre Unruhe unterhalten — häufiges Einschlafen der Füsse und findet sich vom Nacken bis auf den letzten Rückenwirbel herab eine grosse durch heissen Schwamm nicht gesteigerte Empfindlichkeit gegen Druck. Der Husten konnte bei dem gemachten Auscultationsbefunde Spinalsymptom, er konnte aber auch ein der chronischen Reizung der Tuben und Gehörgänge consensueller sein. Letztres erwies sich *e juvantibus*, denn er war, nachdem Pat. 2 Tage lang öfter warme blande Dämpfe geathmet, Speck in die Gehörgänge und auf die Ohren narcotische heisse Breiumschläge gelegt waren, fast ganz verschwunden. Dagegen musste ich, erwägend die grosse Anzahl der von der Spinalirritation irradiirenden sensitiven und functionellen Symptome, denen auch das Fieber als Mitleidenschaft des *Sympathicus* zugesellt werden durfte, erwägend die hitzige Steigerung der die Kranke schon Jahre hindurch vermeintlich als Rheumatismus plagenden Spinalirritation, eine *Myelitis* befürchten, die ich schon einmal nach denselben toxischen Ursachen (s. Berl. med. Ver. Zeitung l. c. vorletzter Krankheitsfall) bis zur Lähmung der Schenkel verlaufen sah, liess deshalb die auf ein gesundes Oberzimmer gebrachte Kranke zu beiden Seiten der Wirbelsäule schröpfen und versuchte einen Eingriff durch *Pul-*

vis alterans Plummeri. Nach Verbrauch von nur 2 Gran Calomel stellte sich, so sehr hatte die Blutcrasis der Kranken schon gelitten, starker Speichelfluss und Mercurialgeschwüre ein, es verloren sich aber während der Abwartung dieser Reaction nach und nach viele von der *Medulla* ausstrahlenden Schmerzen, die Brustklemme, die nervöse Unruhe der Schenkel, die Formication in den Füssen, der Einfluss auf die Gefässnerven, der Harn wurde sparsamer, gefärbter, setzte einige Tage lang *Sedimentum lateritium* ab, und es besserte sich das Allgemeinbefinden so wesentlich, dass die Kranke zu Anfang Juli nach Lauchstädt ins Bad sich begeben konnte, von wo sie Ausgang August so weit erstarkt zurückkehrte, dass sie sich den wirthschaftlichen Angelegenheiten, leider aber auch der Pflege ihres nun noch bedenklicher als sie selbst erkrankten Ehemannes unterziehn konnte. Reizbar, schwächlich, von pseudorheumatischen Schmerzen vexirt bleiben freilich fast Alle, die längere Jahre hindurch Arsenik geathmet haben, so auch diese Kranke. Sind doch sogar die Zimmer nicht so leicht wieder gesund zu machen, denn auch hier fand ich, trotz im Juli bewirkter Reinigung durch Abkratzen und neuen Anstrich, im September noch Arsengeruch vor und liegt dies, wie ich schon früher bemerkte, daran, dass wegen der Gefährlichkeit dieser Arbeit diese nicht nachdrücklich ausgeführt wird.

Herr G., Ehemann der vorigen Kranken, jetzt Vierziger, hatte früher bei untersetztem Körperbau vorzeitige Anlage zur Corpulenz, *plethora abdominalis* und leichtere Hämorrhoidalbeschwerden, klagt auch seit dem 9jährigen Bewohnen dieser Zimmer über chronischen Rheumatismus, *re vera* über morgentlichen drückenden Kopfschmerz, Kreuzschmerz, besondre Unruhe und schmerzhaftes Ziehn in den Schenkeln. Er hat sich in diesen 9 Jahren fast ununterbrochen der verschiedenartigsten ärztlichen Hülfe bedient, warme Quellen, Kalt-Wasser-Heilanstalten immer und mit einem höchstens temporären Erfolge besucht und allmälig eine heitre unbefangene Gemüthsstimmung mit hypochon-

drischer Aengstlichkeit und Aergerlichkeit vertauscht. Seiner Beschreibung nach haben sich seine ununterbrochenen Kreuzschmerzen schon öfter bis zu einer mit Zucken und elektrischen Schlägen verbundnen Neuralgie der Sacralnerven gesteigert.

Während der Behandlung seiner Ehefrau die Fortdauer und Zunahme seiner auch von mir vor 8 Jahren ohne allen Erfolg eine geraume Zeit lang behandelten Beschwerden vernehmend, nach spätern Erfahrungen aber hier gleiche Ursachen, gleiche Wirkungen vorfindend, trat nun auch hier die in Rede stehende toxische Spinalirritation ins Licht und erklärte sich sehr wohl die Erfolglosigkeit meiner frühern Heilbemühungen, die damals gegen eine plethorische *Stasis* in den Rückenmarksgefässen gerichtet waren. Seine chronische Spinalirritation sollte nun aber, in einem im August 1847 ausgebrochnen gastrisch-nervösen Fieber, eine sehr wesentliche Rolle spielen und eins der ungewöhnlichsten allarmirendsten Krankheitsbilder entwikkeln. Nachdem nämlich wegen starker Eingenommenheit des Kopfs, fast übertrieben erscheinenden Klagen über Reissen im Rücken und in den Gliedmassen und gleich im Beginn sich zeigenden starken Flechsenspringens am 2ten und 3ten Tage eine Dosis von 14 Gran Calomel sehr zur Zufriedenheit auch hier die trockne brennende Hitze der Haut gebrochen, Transpiration eingeleitet, den Puls beruhigt, die Leber zur Blutsäuberung angeregt und täglich zwei reichliche breiartige *Sedes* verschafft hatten, erfolgte wohl eine wesentliche Beruhigung der Nervensymptome; sehr verdächtig erschien aber immer noch das Uebermass des wasserhellen Harns ohne alle Niederschläge und zeigte sich auch bald auf diese Remission, *typus tertianus* annähernd, um so schlimmere Exacerbationen und dabei eine so heftige nervöse und moralische Aufregung mit Toben, Geschrei, Klagen über Schlund-, Brust- und Herzkrampf, (Schläge kurz, laut, metallartig, zäher Speichel im Munde, unaufhörlich hastige Bemühungen denselben zu entfernen) dass ich den Kranken versuchsweise anblies, (?) Probe trinken

liess und noch bei der 7ten Exacerbation eine reichliche Aderlässe gemacht werden musste, weil der drückende Kreuzschmerz, tetanische Starre der Schenkel bei Betäubung und Unempfindlichkeit derselben gegen äussere Reize einen Blutschlag des Rückenmarks befürchten liessen. Vermeintlich durch Chinin und Mineralsäuren befördert, erfolgte nun bei andauernden Schweissen und Friesel eine allmälige Genesung, jedoch verblieben noch auf einige Wochen hindurch, bis zur Betäubung der Schenkel verstärkt, dem Genesenden seine frühern Spinalbeschwerden, die in dem durch das Fieber so lange und stark unterhaltnen Stoffwechsel, wären sie anderartiger Natur gewesen, wohl eine temporäre Erledigung hätten finden sollen.

Zur Unterstützung des Verdachts auf wohl öfter vorkommende derartige toxische Begründung der ohne evidente andre Krankheitsursachen vorkommenden Fälle von *Myelitis* muss ich noch einen vor 6 Jahren bei einer früher gesunden Vierzigerin, Frau R. Br. hieselbst behandelten Fall anführen, welcher nach schon länger sich geltend machenden pseudorheumatischen Vexationen acut auftrat und bei örtlichen Blutentziehungen, Calomel mit Opium und stündlichen Mercur-Einreibungen noch glücklich ablief. Aber noch in Einem fort leidet Frau Br. moralisch an auffallender Aergerlichkeit, somatischen Neuralgien des Kopfs vom Nacken aus, morgentlicher Benommenheit des Kopfs und in einem hohen Grade an der schon mehrmals erwähnten Augenreizbarkeit und Müdigkeit, so dass sie noch immer schwarzen Staar befürchtet. Lasse ich nun auch das Befinden des Ehemanns, der übrigens auch sehr oft an trocknem Husten und Heiserkeit, an Augenschwäche, schmerzhaftem Muscular-Asthma, Ziehen im Rücken und in den Armen, an chronischem Eccem der Füsse und übergrosser moralischer Empfindlichkeit leidet, ganz unberücksichtigt, weil er schon entschieden kränklich vor 12 Jahren hierher gekommen ist, so sind doch die chronischen Leiden der von allen ihren Bekannten innig bemitleideten, jetzt erwachsenen einzigen Tochter: Leichenblässe, höchste Abmage-

rung und Abmattung, übergrosse gemüthliche Empfindlichkeit, anhaltende beklemmende Brustschmerzen und Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule, Brennen und Reissen im Rükken, Kolikschmerzen bei anhaltender Trägheit des Darmcanals, Kälte der Glieder, Flimmern vor den leicht ermüdenden Augen, gegen welche Eisen in den verschiedensten Formen und Verbindungen nie etwas auszurichten vermochte; so ist das höchst auffällige blasse greisenartige Aussehn des bei häufigen chronischen Indigestionen mit weissen thonartigen Stühlen aufgewachsenen jüngern Sohnes, so ist vor allen aber die Thatsache, dass diese Familie Br. seit 8 Jahren ein Zimmer mit täglich benutztem Kochofen bewohnt, in dem die früher arsengrüne Kalkwand keine Spur der grünen Farbe mehr zeigt und ganz ergraut ist, in welcher also die Familie Massen flüchtig gewordnen Arsens eingeathmet hat, auch wohl im Stande, meine an alle Herrn Collegen gerichtete Bitte zu unterstützen: mit mir dieses leichtsinnige Verfahren mit dem schädlichsten Gifte auf immer zu verfluchen, das energisch vom Ministerio ausgesprochne Anathema willkommen zu heissen und dessen fürsorgliche Absichten vielmehr durch Belehrung der Laien befördern zu wollen, als durch Achselzucken und Lächeln über die Verdächtigkeit dieses allgemeinen Feindes des Publicums in blinder Sicherheit verharren und auf allerlei Wege sinnen zu lassen, wie es noch ferner dieselben in seine Wohnräume einschmuggeln könne.

Hiermit sind aber die Acten über die Gemeingefährlichkeit dieser Farben noch lange nicht geschlossen und habe ich in meinem *Promemoria* auch den mechanischen Verlust betrachten müssen, welchen solche bewohnte Giftmagazine täglich erleiden durch Abstäuben der aufgelokkerten Farben, durch Abbröckelung, Abblätterung bei Erschütterung der Wände, durch Abreiben, Abstossen und — durch absichtliches Abnehmen, wodurch ihre Zulässig-

keit in den auffallenden Widerspruch geräth mit den bei Aufbewahrung, Verkauf und Anwendung des Arseniks wohlweise gebotnen Vorsichtsmassregeln.

Apotheken, in denen es bezeichnet, im verschlossnen Giftschranke, auf dem entfernten verschlossnen Bodenraume aufbewahrt sein soll, in welchem es als Rattengift auffällig gefärbt nur gegen einen zur strengsten Vorsicht verpflichtenden, zur Controle dienenden Empfangschein verkäuflich sein soll, sah ich schon mehrere mit arsenfarbenen Wänden, so dass Rattengift genug neben dem Receptirtische von der Wand abgeschabt werden kann.

Materialläden finden sich in grosser Anzahl ganz mit jenen Farben, die oft mehr als 60 pCt. Arsenik enthalten, ausgestrichen; oft stehn die Kästen mit Comestibilien im unmittelbaren Contacte mit den vergifteten Wänden. Waageschalen hängen mit ihren scharfen Rändern an solchen Wänden und zeigt sich daselbst die Farbe halbkreisförmig abgerieben, also schon verkauft und könnte ich ein Revisionsprotocoll eines Materialladens beilegen, in welchem der Befund von derartigen Farbetheilchen in einer so aufgehängten Waageschale und auf die Frage: was verkaufen Sie in dieser Waage? Antwort: „kleinere Parthien, für 3 bis 6 Pfennige Gries, Grütze, Farinzucker u. s. w." notirt wurden.

Mehrmals habe ich auf Tischen neben aufgestellten Speisen von der Wand abgeriebene derartige Farbe liegen gesehn, ein Mal dergleichen Farbe auf dem Butterbrode eines in der Fensterbrüstung spielenden Kindes nach dem Aufziehn eines grünen Papier-Rouleau's gefunden. Eine Ziege, die ein blattgrosses Stück grüner dick aufgekleisterter Tapete im kleinen Gartenhause (Domplatz No. 6) abriss und frass, krepirte binnen 24 Stunden an Arsenikvergiftung. Ein jugendliches Individuum behandelte ich 1847 an evidenter Arsenvergiftung — unaufhörlich Erbrechen, Durchfall, Erhitzung des Antlitzes, der Augen, dikker Beleg der gerötheten Zunge, stinkender Athem, aphtöse Erosion der Mundschleimhaut, heftige Magen- und

Leibschmerzen, Ziehen im Rücken und den Vorderarmen, dunkles röthelartiges Exanthem daselbst — und hätte eingestandenes Auskäuen eines wenig über 3 Q.-Zoll grossen Stücks grüner Tapete fast einen tödtlichen Ausgang genommen. Welch eine schmählige Handreichung gewährt uns also die Verwandlung der Wohnzimmer zu Arseniksniederlagen, wo das Gift in hinreichender Dosis von einem gemalten Blatte abgeschabt werden kann, der Unvorsichtigkeit, der Leidenschaft der Bosheit!?

Welchen Mangel an Vertrauen verdienen nicht alle in solchen Räumen betriebenen chemischen Untersuchungen, wenn sie Spuren von Arsenik überall vorfinden? Welch ein unverzeihlicher Leichtsinn wäre es, wenn z. B. Spuren von Arsenik in einem *corpus delicti* Verdacht auf eine dolose Vergiftung begründen sollte und die Untersuchung in einem solchen immer kleine Arseniktheile verlierenden Raume gemacht worden wäre?!

Im Kehricht, der theilweise präcipitirter Staub ist, habe ich nur mit Hülfe des Microscops die Farbetheilchen schon öfter wiedergefunden und bei der so beliebten Verschmierung der Wohn- und Arbeitsräume ist gewiss zur Beglaubigung solcher chemischen Befunde sehr auf diesen Umstand Rücksicht zu nehmen. *Walchner's* *) *e. gr.* Entdekkung der Spuren des Arseniks und Kupfers in den Karlsruher Quellen lässt so einen unangenehmen Verdacht zu und würde ich, wenn *Chatin* **) in einem solchen Zimmer operirt hätte, als er Spuren von Arsen in der Flüssigkeit einer Vesication bei einem Vergifteten nachwies, meine naseweise Beobachtung für gesicherter halten, der ich, bei Gelegenheit der Auscultation eines Vergifteten, am 12ten Tage den Kakodyl-Geruch ganz entschieden unter dem Nachtjäckchen auf der Brust vorfand.

Auf Aeusserung solcher wohl gerechter Bedenken ist mir wohl mehrfach schon entgegnet worden, dass ja solche

*) Oppenheim's Zeitschrift 36—2 S. 283.

**) Journal de Chimie médicale Ser. III T. III p. 328.

zufällige Arsenikvergiftungen doch schon öfter vorgekommen sein müssten. Nun, in den letzten 4 Jahren sind allein im hiesigen Regierungsbezirke zwei Mal Vergiftungen ganzer Tischgesellschaften zur Notiz gekommen, wo es auch ohne Todesfälle nicht abging. In dem einen Falle war nur höchster Verdacht auf Arsenik gegeben, in dem andern wurde es im Reste des genossenen Rothweins gefunden; in beiden Fällen aber konnte ein specieller Nachweis des Giftzuganges nicht gegeben werden und lastet der Verdacht so nicht ohne Grund auf die beliebte unsinnige Verbreitung des Arsens in allen Räumen. Derartige Fälle mögen auch öfter behandelt als erkannt werden und ist es hier wohl angewandt an den Irrthum in Diagnose und Beurtheilung der ursächlichen Verhältnisse einer ganzen Reihe später als sehr reell anerkannter Arsenikvergiftungen zu erinnern, welche, bei mehrwöchentlicher Behandlung jedes einzelnen nach einander vorkommenden Falles, mehrere namhafte Aerzte an den Krankenbetten der von der Gesina *) Geopferten erwiesen haben.

Wollte ich specieller den chronischen Verlauf 2 solcher plötzlich mit Erbrechen, Diarrhöe und erodirender Entzündung der Mundschleimhaut entstandner, nach mehrmals gelungener Beseitigung dieser Erscheinungen, immer wieder exasperirender, auch secundäre toxische Erscheinungen entwickelnder Fälle bei einem 2jährigen Knaben und dessen 3jähriger Schwester beschreiben, so würde man den damals auch sehr beunruhigenden Verdacht entschuldigen, die Wärterin amüsire sich, wie die Gesina, mit toxicologischen Versuchen, oder habe andere Absichten und möchten etwa wieder vorkommende Fälle der Art eine ätiologische Erklärung finden durch den Bericht des Kreis-Phys. Dr. *Wagener* in Schlieben, der sich zu Beobachtungen über nachtheilige Ausdünstungen dieser Farben nicht bekennt, sie dennoch aber, bei der Gewohnheit man-

*) Gesche Gottfried, die berüchtigte Giftmischerin in Bremen.
C.

cher Kinder, Kalk von der Wand zu essen, für sehr gefährlich hält. Eine exulcerative Entzündung der Lippen und der Zungenspitze, ohne dass das Zahnfleisch, wie bei *Stomacace*, Theil nahm, bei einem übrigens ganz gesunden und wohl aussehenden Kinde, E. Sch., erregte vor 2 Jahren auch Verdacht auf corrodirendes Gift. Dies Kind, 2 Tage später wieder ganz geheilt, hatte die Gewohnheit aus der Leiter des grün angestrichnen Kinderwagens ein Stäbchen auszuziehn und, damit spielend, es in den Mund zu nehmen.

Immer mannichfaltiger und grösser wird von Jahr zu Jahr die unsinnige Verbreitung des Arseniks, wir sehn es nicht allein dick genug auf Tapeten, Wänden, grünen Wachstuchteppichen der Fussböden, Tischüberzügen, Fenstervorsetzern, Rouleaux, Licht-, Ofen-, Bett-Schirmen, blechernen Plänkchen, Obstkörbchen, Zuckerdosen, Kannen, auf Pappwaaren, Kindermöbeln, sondern auch schon auf Kleidungsstücken und berichtet Herr Apotheker Jonas in *Wackenroder's* Archiv der Pharmacie März 1848 S. 369: „Es giebt grüne Muster von Kattun, die mit arseniksaurem Chromoxyde völlig bedeckt sind, so dass sich auf 30 Ellen ein halbes Pfund arsenige Säure vertheilt, dergestalt, dass wenn man ein Stückchen dieses Zeuges am Lichte verbrennt, das ganze Zimmer sich mit Arsendunst füllt."

Ein summarisches Resultat macht jedoch etwa einen tiefern Eindruck; möchte deshalb Jemand, dessen Stellung dies erleichtert, ausrechnen, wie viel jährlich in Deutschland allein an Arsenik gefördert wird, möchte er nach Abzug von 20 pCt., die für Glashütten, Schrotfabriken und als Rattengift abgehn, die übrigen 80 für 30 Jahre gestatteten unsinnigen Verbrauchs von Arsenik addiren, die nicht etwa auf Felder und Landstrassen, sondern als jene entbehrlichsten Luxusartikel dahin geschleppt werden, wo die Menschen am gedrängtesten sind, wo sie sich am sichersten wähnen. Das Arsenikwerk bei Reichenbach in Schlesien fördert allein jährlich 1200 Centner Arsenik.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das pennsylvanische Strafsystem vom psychisch-ärztlichen Standpuncte betrachtet und kritisch beleuchtet. Von Dr. *Fr. Engelken* zu Oberneuland bei Bremen. Bremen, 1847. VI u. 46 S. 8.

(Der Vf. wolle es uns, bei aller Achtung vor seiner individuellen Meinung, nicht verübeln, wenn wir über diese hochwichtige Frage lieber die Stimme eines Arztes vernehmen möchten, der, mit hinreichender Bildung, Jahrelange eigne Erfahrungen an pennsylvanischen Zellengefängnissen zu machen Gelegenheit gehabt hatte. Blosse apriorische Reden *pro* oder *contra* können Nichts entscheiden.)

Die Einathmung der Aether-Dämpfe in ihren verschiedenen Wirkungskreisen. Nach eignen Erfahrungen bearbeitet von *Robert* Ritter von *Welz*, Dr., pract. Arzt in Würzburg. Mit Abbildung eines eignen Apparates. Würzburg 1847. VIII u. 28 S. 8.

(Zu den vielen bereits existirenden Apparaten ein neuer, der sich, nach der Abbildung, durch Einfachheit empfiehlt, und nach dem Zeugnisse Textors sich im Würzburger Hospital sehr bewährt hat.)

Die krankhafte Erweichung und Durchlöcherung des Magens und Darmcanals mit Berücksichtigung ähnlicher Krankheiten in ihrem ganzen bisher bekannten Umfange wissenschaftlich bearbeitet nebst Mittheilung eigner Erfahrungen von *Th. v. Dieterich*, Arzt 1ter Cl. zu Creutzburg in Curland. Mitau u. Leipzig 1847. XIII u. 82 S. 8.

(Hinter dem vielversprechenden Titel findet sich Nichts als eine fleissige Compilation des bekannten literarischen Apparates. Das *Elsässer*'sche Werk lernte Vf. erst nach Abfassung seiner Schrift kennen, und die Hauptuntersuchung

in der Frage von der Magenerweichung bei dem jetzigen Stande des Themas: ob die Malaxie ein Product des Lebens oder des Todes sei? ist durch das *opusculum* des Vfs. in Nichts gefördert.)

Die Heilung der Eierstock-Geschwülste. Von Dr. *Johann Julius Bühring*, pract. Arzt in Berlin. Berlin 1848. 97 S. 8.

(Der junge Vf. empfiehlt sich auf eine sehr vortheilhafte Weise mit diesem ersten literarischen Producte, und verspricht ein sehr tüchtiger chirurgischer Practiker zu werden. Als Resultat seiner Ergebnisse citiren wir folgenden Satz: „die Exstirpation ist das einzige sichre Heilmittel aller Formen des *Hydr. Ovarii.* Alle andre Curen sammt der Naturheilung haben bei vielen Tausend Kranken lange so viel problematische Erfolge nicht aufzuweisen, wie bei den etwa 100 bekannten Fällen durch die Exstirpation mit Sicherheit erzielt sind. Wenn jetzt von drei Operirten nur Einer stirbt, so muss sich das Verhältniss zu Gunsten der Heilung unendlich besser stellen, wenn zeitig operirt wird, weil der Schnitt durch die Bauchdecken kleiner wird, der Organismus weder durch das Uebel noch durch Arzneimittel sehr geschwächt ist, und Adhäsionen nicht leicht Zeit gehabt haben, sich zu bilden. — Bei grössern Geschwülsten ist vorherige Entleerung der *Contenta* anzurathen, damit die Operation durch einen kleinern Schnitt durch die Bauchdecken vollendet werden kann.")

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. Casper.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 22ten Juli* 1848.

Ileus und metallisches Quecksilber. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Ebers. — Bemerkungen über Pathologie und Therapie des Typhus. Vom Dr. Jütting. (Schluss.) — Medicinal-Reform betreffend.

Noch ein Fall von *Ileus*, zur richtigen Indication der Anwendung des metallischen Quecksilbers.

Mitgetheilt
vom Geh. Medic.-Rath Dr. *Ebers* in Breslau. *)

Der Fall, den ich hier mitzutheilen mir erlaube und der mit dem Tode endigte, scheint mir zu Feststellung der Anzeige — wie und wann das metallische Quecksilber anzuwenden, und welche Hülfe man von diesem Mittel zu erwarten habe, recht und um so mehr geeignet, als sich der Erfolg der Anwendung aus Ursachen rechtfertigte, die ausser der Beurtheilung des Arztes lagen und die zu erkennen grossen Schwierigkeiten unterworfen, vielleicht gar nicht mit Sicherheit zu bestimmen sind, die aber zugleich meine ausgesprochnen Ansichten von der Wirkung des Mittels zu bestätigen geeignet sein werden. Es wird sich derselbe genau an meine frühern Mittheilungen über diese Krankheit anschliessen und meine Ansichten erläutern.

*) S. No. 4 von dies. J. C.

Am 7ten April wurde die Tagelöhnersfrau Johanna Schmidt geb. Hermes, 44 Jahre alt, in das Hospital zu Allerheiligen hierselbst aufgenommen. Sie litt seit vierzehn Tagen bereits an absoluter Leibesverstopfung, deren Grund nicht zu ermitteln aber wahrscheinlich war, dass sie in letzter Zeit schlechte und grobe Nahrungsmittel in Massen zu sich genommen haben mochte. Sie befand sich in einem höchst entkräfteten Zustande, doch fieberlos, höchst abgemagert, von livider Gesichtsfarbe. Der Bauch war enorm aufgetrieben, steinhart und man konnte schon von Aussen den ganzen *tractus intestinorum* in verschiednen Richtungen der Lage der Gedärme wahrnehmen, mit dem Gefühl die grosse Ausdehnung einzelner Darmtheile ermessen. Schmerzhaft war die Untersuchung nicht, gegentheils zeigte sich neben jener Entkräftung eine grosse Torpidität des ganzen Lebensverhältnisses und aller Functionen, schwacher, langsamer, gesunkner und kleiner Puls, trockne kühle Haut, eingesunknes Gesicht, erloschenes Auge; Unbeweglichkeit und Nothwendigkeit der Rükkenlage. Die Percussion ergab meist einen leeren, matten Schall, nur einzelne Stellen schallten etwas voller, doch meist dumpf, wenige tympanitisch. Der Darm enthielt mithin nur wenig Luft und war grösstentheils mit Fäces angestopft. Die Leber konnte ziemlich genau, die Milz weniger abgegrenzt werden und zwar wegen der vollkommen angefüllten *flexura coli.* Es waren nach Angabe der Kranken von einem aufmerksamen Arzte alle Versuche gemacht worden, die Leibesöffnung hervorzubringen, und es ging aus denselben Angaben hervor, dass starke drastische Purganzen ohne Erfolg angewendet worden waren. Bei der Aufnahme der Kranken war mithin an die Anwendung irgend eines Medicamentes um so weniger zu denken, als sie alles und jedes was sie zu sich nahm, sogleich erbrach, und als noch an demselben Abend wahre Kothmassen erbrochen wurden.

Aus allen diesen Untersuchungen, aus dem Mangel alles und jedes hervorstechenden Schmerzes, aus der gleich-

mässigen Anfüllung des ganzen Darmcanals u. s. w. konnte man mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einen *Ileus stercoraceus* schliessen und die *Enterobrosis* oder Intussusception als Ursache des Kotherbrechens abweisen. Wir entschlossen uns also in diesem verzweifelten Falle sogleich zum Gebrauch des lebendigen Quecksilbers und gaben die von uns schon benutzte Menge und zwar zwanzig Unzen und $1\frac{1}{2}$ Drachme in zwei Reprisen, nachdem vorher einige Tropfen Opium-Tinctur dargereicht worden waren. Hierauf stand sogleich das Erbrechen und es wurde möglich, der Kranken etwas leichte Brühe, Milch und andre leichtere Nahrungsmittel darzureichen, die sie auch nicht erbrach. Clystiere mancher Art waren ohne alle und jede Wirkung, und obwohl mit Vorsicht und mit elastischen Röhren, tief eingebracht gegeben, gingen sie doch ohne Erfolg ab. Am 9ten wurde in die Nabelgegend eingerieben mit:

Rec. *Olei Crotonis Tiglii* ℈ i
Olei Amygdal. dulc. Dr. ii

ohne Erfolg. Am 10. April, nachdem die Kranke einige Bewegung im Darmcanal wahrgenommen, gab man nochmals acht Unzen Quecksilber. Es blieb aber alles ohne Wirkung; nur am 11ten empfand die Kranke ein stetes Rollen und Bewegen in den Därmen, welches sie sehr belästigte und sich bis zum 12ten zu einer solchen schmerzhaften Empfindlichkeit steigerte, dass man die Entwickelung einer Darmentzündung besorgen musste, weshalb 8 Blutegel an den Unterleib gesetzt und kalte Ueberschläge über den Magen gelegt und bis zur Erwärmung liegen gelassen wurden. Diese Schmerzen und die schmerzhafte Empfindlichkeit verloren sich hiernach, es trat dagegen aber ein grosses Sinken der Kräfte ein. Die Pulse wurden klein, sehr langsam, die Haut kühl, das Gesicht blass, es traten *ructus* und Schluchzen ein — Stuhlgang zeigte sich in ganz geringer Menge, offenbar nur aus dem Mastdarm, wogegen das unbequeme und fühlbare Bewegen des Darmcanals zu grösser Beschwerde der sonst ruhigen Kranken fortdauerte. Auch trat am 14ten Erbre-

chen ein, doch nur genossener Speisen, obwohl von fäculentem Geruch. Da an die Darreichung vieler Arzneien nicht zu denken war, auch von Purganzen eine Abhülfe nicht zu hoffen war, so wurde am 14ten verordnet:

Rec. *Moschi* Gr. β
Camphorae Gr. i β
Sacch. alb. ℈ β
Dos. VI. Alle 3 Stunden 1 Pulver.

Diese Pulver wurden mit sichtbarer Erleichterung der Kranken und Erhebung der Kräfte fortgebraucht. Man konnte sie nun in ein warmes Bad bringen, obwohl mit Mühe, und warme Breiumschläge über den Unterleib legen. Am 15ten gab man wieder Clystiere von sechs Drachmen Glaubersalz in Wasser gelöst. Nun begannen Entleerungen, welche, hätte ich und meine Collegen sie nicht gesehn, wir der blossen Aussage niemals würden Glauben geschenkt haben. Wenn man die Masse der Entleerungen fester harter Kothmassen und fester breiartiger Stoffe nach der Ausmessung des Gefässes schätzte, in welches sie entleert wurden, so kann man annehmen, dass einige und 60 Preussische Quart solcher Massen mit Leichtigkeit entfernt wurden, ungerechnet des Abganges, der unwillkührlich sich entleerte und der nicht gemessen worden ist. Hierbei sank nun der Unterleib völlig zusammen, er wurde weich, blieb schmerzlos und man konnte durch das Gefühl deutlich die Windungen der Därme, wie sie sich nach und nach vom Dünndarm aus nach dem Dickdarm hin entleerten, genau unterscheiden, wobei aber immer gefüllte Strekken mit leeren Räumen dazwischen fühlbar sich finden liessen. Diese Ausleerungen waren von aashaftem Gestank. Während derselben liessen wir die Moschuspulver obwohl seltner nehmen; Clystiere waren in letzter Zeit nicht nöthig, nur warme Breie wurden noch angewendet. Die Kranke wurde mit leichten Nahrungs- und Erquikkungsmitteln erhalten. Am 16ten April trat ein grosser Abfall der Kräfte ein und erforderte ein leichtes Analepticum. Am 17ten früh hatte sich die Kranke ziemlich er-

Digitized by Google

holt. Die Darmentleerungen hatten nachgelassen, der Unterleib war weich, schmerzlos, doch waren noch Auftreibungen einzelner Darmstücke zu bemerken. Quecksilber war nur in einzelnen Kügelchen abgegangen; Spuren einer Einwirkung des Mittels waren nicht wahrzunehmen. Unter solchen Umständen versuchte man einen leichten Aufguss von Rhabarber mit Zimmtwasser zu geben. Allein schon gegen Mittag dieses Tages zeigte sich wieder ein Sinken der Kräfte ohne sonstige Erscheinungen und die Kranke entschlief plötzlich und ganz sanft bei vollem Bewusstsein.

Leichenöffnung, vollzogen durch Herrn Dr. *Günsburg*.

Der Körper mittler Grösse, sehr abgezehrt, Brustkorb eingesunken, Bauchdecken angespannt.

Linke Lunge frei, der untere Lappen angeschwellt, dunkelroth braun, verdichtet, blut- und luftleer, die obern Lappen beider Lungen blass, braun, blutarm, viel schaumiges Serum auf der Schnittfläche entleerend. Im Herzbeutel eine Unze klares Serum, das Herz klein, die Ventrikel leer, in den Vorhöfen schlaffes Faserstoffgerinnsel.

Die dünnen und die dicken Därme erscheinen in allen ihren Theilen sackähnlich ausgedehnt, die dünnen Därme, welche nach dem Becken theilweise herabgezogen sind, enthalten die schwere Quecksilbermasse; der obere Theil des Dünndarms zeigt die *Kerkering*schen Falten geschwellt und auf der Höhe ihres Saumes dunkel geröthet. In dem ganzen *Ileum* ist die *Submucosa* geschwellt, in der Schleimhaut sind die solitairen Follikel und Peyerschen Plaques sämmtlich wie ausgefallen und dadurch Linsen- und Bohnengrosse Geschwüre, nach dem Querdurchmesser des Darms aneinander liegend, mit abgelöstem Rande und mit dunkelschwärzlichem Pulver von metallischem Quecksilber. Der Blinddarm ist zur Dicke eines Kopfs ausgedehnt, das Colon durch die ödematöse Anschwellung der *Submucosa* abgeschnürt, die Schleimhaut des Dickdarms, der zum doppelten erweitert ist, erscheint dunkel geröthet, blassbraun; fetthaltige Leber, kleine Milz, Magenschleimhaut gewulstet,

Pancreas fest, Nieren blutarm, Uterus von fibrinösem Gewebe durchsetzt.

In dem so eben erzählten Falle trat zuerst die grosse Benachtheiligung für die Kranke ein, dass die Leibesverstopfung bereits fast 14 Tage angehalten hatte, dass dieselbe noch später und wahrscheinlich, nachdem früher manches unzureichende, vielleicht manches nachtheilige Mittel noch vor der frühern ärztlichen Berathung versucht worden war. Die Anamnese festzustellen, ist bei der Unwissenheit und Unaufmerksamkeit auf körperliche Zustände, ja sogar selbst der Rohheit, die sich in unserm Volke noch immer vorfindet, äusserst schwierig und die Berichterstatter, Kranke sowohl, wie deren Angehörige nehmen es selten mit der Wahrheit sehr genau; so weit indessen der Ursache der Krankheit unsrer Kranken nachzuforschen gewesen, so mag eine träge Verdauung vorlängst obgewaltet haben, und sie an abführende Mittel verwöhnt gewesen sein; namentlich herrscht im Volke noch immer der Missbrauch, bei Leibesverstopfungen sich grosser Gaben von Mittelsalzen zu bedienen. Die theure Zeit und die schlechten Nahrungsmittel hatten sie genöthigt, viele unverdauliche oder doch schwer verdauliche Stoffe zu geniessen und wohl alsdann noch, als die Kräfte der Kranken wohl schon sehr gesunken und die Digestion tief gestört war. Es schien, als ob eine reine Indigestion der Anfangspunct der Krankheit gewesen; später hatte sie sich einem öffentlichen Heilinstitut anvertraut und es waren, soweit den Aussagen der Kranken zu trauen, eine grosse Anzahl entleerender purgirender Stoffe und starker drastischer Arzneien ohne Erfolg angewendet worden. Das Uebel hatte sich von Tag zu Tage verschlimmert und wahrscheinlich um so mehr, als sie in der Zeit der Krankheit, die letzten Tage vielleicht abgerechnet, fort und fort Nahrungsstoffe zu sich genommen hatte. Es ist das unter dem Volke hierorts eine fast unglaubliche Gewohnheit, in Krankheiten Speisen zu sich zu nehmen, auch ohne eigentliche Esslust und es

kommt sehr oft vor, dass sich Kranke unmittelbar vor ihrer Uebertragung in das Krankenhaus, noch einmal mit ihren Lieblingsspeisen und Getränken den Magen füllen. Sie kommen dann in einem schwer zu beurtheilenden Zustande in die Pflege und erbrechen häufig, entweder von selbst oder durch Arzneien dazu gebracht, Massen ganz unverdauter Nahrungsmittel, vielfach auch geistige Getränke aus.

Auch in diesem Falle erbrach die Kranke aber zugleich, wie wir erwähnt, Kothmassen.

Der Gebrauch des metallischen Quecksilbers hatte auch hier die Wirkung, dass es die convulsivischen Bewegungen des Magens und das Erbrechen sogleich hob, auch später die antiperistaltischen Bewegungen hemmte, nämlich so weit es den obern Theil des Dünndarms auszufüllen vermochte; dann aber und sobald dasselbe in diejenigen Erweiterungen des Darms gelangte, wo eine Ausfüllung des Durchmessers nicht mehr möglich, hörte die besondre Wirkung des Quecksilbers durch den gleichmässigen Druck auf, es vertheilte sich in eine grössere Ausdehnung und da den Organen, dem Darmcanal die normale Thätigkeit schon durch die erfolgte krankhafte Ausdehnung ermangelte, blieb zwar der relative Vortheil, dass das Erbrechen aufhörte oder doch und zuletzt nur leichtes Würgen Statt fand, aber auch trat der grössere Nachtheil ein, dass der ausgedehnte Dünndarm, durch die Herabsenkung des beladnen Theils, eine falsche Lage bekam — und dann, dass der Oxydations- oder Oxydulationsprocess im Darmcanal auf den bereits so entkräfteten Körper einen nachtheiligen Einfluss gewinnen musste. Diese letzte Annahme will ich indessen nur hypothetisch hinstellen, indem sich eine eigentlich objective Erscheinung dafür nicht herausgestellt hat.

(Schluss folgt.)

Einige Bemerkungen über Pathologie und Therapie des Typhus.

Mitgetheilt
vom Dr. *W. Jütting*, pract. Arzt in Münster.

(Schluss).

Von Interesse sind dem Verfasser dieser Zeilen der Einfluss der Temperamente in den Typhen gewesen; ferner die besonders psychisch hervorgetretenen Erscheinungen, die grotesken Seelenzustände und Visionen, welche sich nach dem geistigen Culturzustande des erkrankten Individuums vornehmlich geltend machten. Ferner wollte ich bemerken, dass bei der Pathologie und Therapie der Typhen auch einzelne Töne und Striche an diesen krankhaften, eben so merkwürdigen als noch nicht völlig erklärten Erscheinungen das ärztliche Interesse vielleicht anregen dürften. So erinnere ich mich denn gern eines Typhusfalles, der anfänglich als *cerebritis* auftrat und einer recht energischen Antiphlogose zur Bekämpfung bedurfte. Der Patient, sanguinisch-cholerischen Temperaments, von mittlerer Geistesbildung, kräftiger Constitution, einige zwanzig Jahre alt, war in seinem Seelenzustande auf das alleräusserste geängstigt. Bei dem lebhaftesten cephalischen Pulse erschien die Krankheit nicht ganz rein entzündlich, es war ersichtlich, dass noch andre pathische Affectionen die Krankheit vervielfältigten. Bei so bewandten Umständen konnte nur hauptsächlich symptomatisch verfahren werden; die Exspectetive und die Temporisation bedurfte des vorzüglichsten Augenmerks. Als Eigenthümlichkeit dieses Krankheitsfalles, der als *typhus cerebralis* seinen Verlauf fand, wollte ich die ausserordentliche Seelenangst vor einem Teufel erwähnt haben, der dem Kranken visionair wurde. Zur nämlichen Zeit grassirten hier die Masern, jedoch blieb Pat. hiervon verschont. Die Seelenangst dehnte sich ganz nach der

religiösen Seite aus. Indess vermochten die angewandten Heilsmittel der Religion nur auf eine Stunde den Kranken zu beruhigen, aber nicht länger, worauf die medicinischen Mittel, als Eisumschläge auf den Kopf, Venäsection, Blutegel, Calomel sich wirksamer zeigten.

In einem andern Falle von *typhus cerebralis* bei einem 16jährigen Studenten von ziemlichen Geistesanlagen, trat im Anfang der Krankheit eine andre Unruhe des Geistes auf; derselbe wollte sich der Theologie widmen, und er setzte sich in seinen Delirien mit aller Gewalt gegen die Einkleidung als Soldat zur Wehre; und als in dem anstossenden Hause ein Virtuos auf dem Horne in melodischen Walzertönen sich vernehmen liess, schrie er, so lange die Töne des Instruments bis zu seinem Ohre drangen: er wolle und könne nicht tanzen. Bei einem dritten, etwa 20 Jahre alten, cerebraltyphösen Kranken, der kurz vorher einen Ball mitgemacht hatte, war es interessant zu beobachten, dass derselbe beständig tanzende und hüpfende Figuren (er nannte sie Keerlkes) an den Fenstern seines Krankenzimmers zu seiner grossen Belustigung und Unterhaltung mehrere Tage hindurch sah. Der Raum von seinem Krankenbette bis zu den Fenstern, an denen seine Phantasmagorie ihr Unwesen trieb, betrug ungefähr acht Schritte, und physiologisch interessant dürfte es vielleicht sein, dass die tanzenden farbigen Figuren sich ihm weder näherten noch entfernten, sondern in der eben angegebenen Weite und an den Fenstern, die nach dem Garten hinsahn, sich aufhielten und bewegten. So wie in dem zuerst erwähnten Falle sich der Typhus einleitete mit einer *quasi encephalitis* mit zwei Tage anhaltenden *Deliriis furibundis* und Schreckbildern in furchtbarster Gestalt, welche das Gemüth des Patienten fast tobsüchtig quälten, so liess der zweite Fall mit mehrere Tage anhaltenden schon leichteren Delirien auf *meningitis* schliessen; der Kranke, wenn ich ihn befragend mich mit ihm über seine Delirien und Einbildungen unterhielt, verfiel hierbei bald ins Lachen, bald ins Weinen; bei dem dritten Patienten, der förmlich

mit seinem visionairen Puppenspiele musicirte, mitunter es dirigirte, möchte ich eine gleiche meningitische Affection annehmen. Bei allen dreien verlief der Cerebraltyphus in seine Stadien und endigte im ersten Falle in der 7ten bis 8ten Woche, beim zweiten Falle gleichfalls erst nach etwa 2 Monaten; im dritten Falle in der fünften Woche. In den drei Fällen stellten sich an den kritischen Tagen kritische Ausleerungen durch Schweiss und Urin ein. Ich erwähne dies absichtlich, weil die kritischen Tage des *Hippocrates* wohl verkannt werden.

In Bezug auf Abdominaltyphus bemerke ich, dass es mir wenigstens so vorgekommen ist, als wenn der Kranke hier das Bild eines hypochondrischen, melancholischen, ja blödsinnigen Fieberkranken darböte, und, wenn ich mich so ausdrücken darf, dass eine verdorbene *plethora abdominalis venosa* sich durch ein kritisches nervöses Bestreben der Natur ausgleichen will.

Die Darmgeschwüre im Typhus sind meist von blutreichen, venösen Adergeflechten umgeben, ihr Ursprung ist ja entzündlich; sie bieten ganz das Bild eines faulen, scorbutischen oder Mercurialgeschwürs dar; erzeugen die putriden Zersetzungen die Contagiosität? Dass die abdominell-typhösen Fieber den Geist und die Nerven nur in so weit in ihre krankhafte Sphäre hineinzuziehn vermögen, dass die Delirien meist schwach und trübe sind, habe ich oben bemerkt. Beim *Delirium tremens* verhält es sich fast wie beim Beginn des *typhus cerebralis;* aber in Bezug auf die schlechte carbonisirte Blutbeschaffenheit, wie beim *typhus abdominalis.* Dass in späterm Verlaufe der Typhus erst das Blut verdirbt und in den meisten Fällen des Cerebral-Typhusleidens das Blut im Anfange der Krankheit noch unverdorben und erst später ein Vergährungs- und Zersetzungsprocess allmälig vor sich geht, und dass bei dem *typhus abdominalis* die Krankheit in den meisten Fällen mit der schlechten Blutcrasis und depravirtem Nervenleben anhebt, möchte nochmals erwähnt sein.

Rücksichtlich der Behandlung erlaube ich mir die be-

sondre Inbetrachtziehung der *constitutio annua* und des *genius epidemicus morborum* zu erwähnen; Schade, dass wir hierüber nicht ähnliche Notificirungen zur rechten Zeit finden, wie über den Stand der Börse und Actien. Denn der *genius epidemicus* und die *constitutio annua* verändern sich, steigen und fallen, changiren vom Rheumatischen ins Entzündliche, ins Biliöso und so immer proteusartig durch die grossen Krankheitsformen. Hat man nach *Hippocrates* das Allgemeine gefunden, so ergiebt sich das Specielle leichter. Es ist hierüber in den grössern und bessern Werken Vortreffliches und Klares in seiner grossen, vollen Wichtigkeit aufgezeichnet. Wenn ich nach diesem die Constitution des Kranken, sowohl in Anbetracht des Somatischen als Psychischen, bei der Therapeutik besonders in die Waagschaale legte und auf sogenannte Blut-, Nerven- und Gallenmenschen die gebührende und besondre Rücksicht nahm, ingleichem auf Complicationen, so will ich damit nur gesagt haben, dass der Typhus, wie in seiner Totalität, so in seiner Specialität erkannt, ergriffen und behandelt sein will. Die Frage, ob ich zu besondern Mitteln oder Methoden in meiner Erfahrung Zutrauen gewonnen hätte, beantworte ich dahin, dass die von grossen Aerzten erhärteten Aussprüche über die anfänglich mehr oder weniger kräftige Antiphlogose im Typhus, besonders im cerebralen, mich nicht getäuscht haben, dass ich im Gegentheil ein festes Zutrauen zu ihnen gewonnen habe. Die Antiphlogose selbst ist äusserst mannigfaltig und stufenweise und bietet für das Geschick des Arztes einen ausserordentlichen Spielraum dar. Der Verstand und das Gefühl des Arztes, wie das des Patienten reguliren sich da oft gegenseitig. Auf die neuerdings von Belgien aus empfohlnen und methodisch angewandten kalten Waschungen des ganzen Körpers, so wie Bedeckung des Unterleibs mit kalter Compresse wäre zu merken.

Von den pharmaco-dynamischen Mitteln erwähne ich, wie schon oft geschehn, auch besonders der *aqua oxymuriatica;* ich schätze dieses Mittel sehr und habe es oft 14

Tage und noch länger ununterbrochen reichen lassen. Die Einwirkung des Chlors auf die Schleimhäute des Halses und der Brust ist von gar keiner Bedeutung, da die Typhuskranken mit oder ohne Chlor fast immer nach beendigtem entzündlichem Stadium von catarrhalischen Symptomen der Lungenschleimhaut oft nur zu sehr belästigt werden. Ist der Typhus in seinen Stadien so weit vorangeschritten, dass *nervina* indicirt sind, so halte ich auf *flores Arnicae*, nach Umständen Campher, auch *Valeriana*. Gegen Calomel im Typhus habe ich eine grosse Aversion. Soll Calomel das Entzündliche im Typhus bekämpfen, so ziehe ich ausser den äussern *antiphlogisticis* das *Kali*, *Natron*, *Tart. stib.* vor, es sei denn, dass im Anfange des *Typhus cerebralis*, *Encephalitis* mit heftigen Delirien auftrete. Hier habe ich Calomel mit Erfolg angewendet. Beim *Typhus abdominalis* würde ich nicht gern Calomel anwenden. Bei Durchfällen gebe ich nach Umständen *Ipecacuanh.*, *Colomb. Laudanum.* Es giebt in der Natur viele Mittel, die viel Aehnlichkeit miteinander haben. Manche Aerzte haben darum zu andern Mitteln mehr Zutrauen und haben sie in langjähriger Praxis stets erprobt gefunden; daraus folgt, dass verschiedne Mittel wegen ihrer ähnlichen Beschaffenheit in ihren Heilwirkungen doch von gleichem heilenden Erfolge sind. Ueber die Behandlung der Reconvalescenz erwähne ich, dass ich *China* zu früh nie gebe. Dass die Kraft der Natur Nervenfieber überwindet, weiss ich; ein Gleiches mag der homöopathischen Cur gelingen; für den wahren Arzt aber ziemen sich keine Mystificationen, noch kindische Spielereien, noch allzu heftige Eingriffe, besonders in Fiebern; aber Aufrichtigkeit und Wahrhaftigkeit und Achtung vor den alten ehrwürdigen Ahnen unsrer Theorie und Praxis.

Ich schliesse hiermit meine Bemerkungen und kann sagen, dass ich auf dem kurz angedeuteten Wege seit 10 Jahren meine typhösen Kranken behandelt habe und dass ich, Gott sei Dank, im Ganzen recht glücklich mit ihnen gewesen bin. Ich glaubte so am Besten in der Wissenschaft und Kunst des Arztes zu sein und voran zu gehn.

In der Einheit, mögen hierin mit mir ältere, mittlere und jüngere Practiker und endlich alle ärztliche Dissidenten übereinstimmen, liegt doch die Wahrheit und Kraft. *Vita brevis, scientia et ars longa.*

Wir sind um die Aufnahme folgender Einsendungen ersucht worden. Die Redaction.

Aufruf an die Preussischen Aerzte.

Die promovirten practischen Aerzte in Berlin sind zu einer Generalversammlung Behufs der Berathung der Medicinal-Reform in fortlaufenden Sitzungen zusammengetreten. Sie halten es jedoch für wünschenswerth, dass die Aerzte in den Provinzen sich, wie dies bereits an mehrern Orten geschehn, ebenfalls vereinigen, um durch vorläufige Besprechungen die für den Aufbau einer neuen Medicinal-Verfassung nöthigen Grundlagen in ihren Kreisen vorzubereiten. Damit die neue Medicinal-Verfassung aber, der jetzigen Gestaltung unsers Staatslebens entsprechend, unter der Mitwirkung der Aerzte des gesammten Vaterlandes zu Stande komme, würde ein allgemeiner medicinischer Congress berufen und als berathende Versammlung bei der Gestaltung der bevorstehenden Med.-Ordnung hinzugezogen werden müssen. In dieser Ueberzeugung haben die Aerzte Berlins bereits an das Ministerium des Cultus das Gesuch gerichtet, einen Congress aller preussischen Aerzte zu berufen und nicht früher die neue Med.-Verfassung abzuschliessen, als bis der zu berufende Congress darüber gehört sei. Wir fordern deshalb alle unsre Collegen in dem gesammten Vaterlande auf, dieses Gesuch nach Kräften zu unterstützen, und schon jetzt in den grössern Städten und landräthlichen Kreisen ärztliche Vereine zu bilden, welche die Reformangelegenheiten zum Gegenstande ihrer Berathungen machen. Ebenso bitten wir zum Austausch der verschiednen Ansichten und Wünsche die bereits bestehen-

den oder noch sich bildenden Vereine, sich mit uns in Verbindung zu setzen, und zu dem Ende ihre Beschlüsse der Generalversammlung der Berliner Aerzte unter der Adresse ihres zeitigen Vorstandes, des Geh. Sanitätsrathes Dr. *C. Mayer*, neue Grünstrasse 22, mitzutheilen, wogegen wir, ein Gleiches zu thun, jederzeit bereit sein werden.

Die Generalversammlung der Berliner Aerzte.

Berlin, 9. Juli. Aus dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten geht uns folgende Mittheilung zu:

Von verschiednen Seiten ist der Wunsch ausgesprochen worden, dass das Ministerium zur Erledigung der Medicinal-Reform einen Congress der preussischen Aerzte, hervorgehend aus directen Wahlen der Standesgenossen, berufen wolle. Andre nicht minder achtbare Stimmen haben theils schriftlich, theils in Druckschriften eine solche Massregel zwecklos, vielmehr den bisher eingeschlagenen Weg für genügend und besser erklärt.

Eine Eingabe mehrerer Berliner Aerzte, deren wörtlicher Inhalt in die Zeitungen übergegangen ist, versichert, dass diese Angelegenheit „seit länger als zehn Jahren im schleppenden Geschäftsgange vergeblich ihrer Erledigung entgegen harre." Sie verspricht sich von dem bisher betretnen Wege eines „büreaukratischen Bevormundungs-Systems" überhaupt keinen Erfolg und glaubt, dass diese Sache in die Hände des „ausschliesslich competenten Heil-Personals" gelegt werden müsse.

Es muss hier zunächst berichtigend bemerkt werden, dass die Central-Behörde die Reform-Angelegenheit nicht vor länger als 10 Jahren, sondern am 24. Juli 1846 in einer Weise eingeleitet hat, welche nicht nur den Behörden, sondern auch allen practischen Aerzten, ja sogar (da doch bei dieser Sache auch die Kranken betheiligt sind) der ganzen gebildeten Welt eine Mitwirkung gestattete.

Digitized by Google

Behörden und Aerzte haben von dieser Aufforderung in einer Weise Gebrauch gemacht, dass das Ministerium über alle Theile dieser Sache mit einem sehr schätzbaren und reichhaltigen Materiale versehen ist und keinen Anstand nehmen würde, auf demselben weiter zu bauen, wenn nicht mehrere Aerzte, welche in den verflossenen zwei Jahren mit ihren Vorschlägen zurückblieben, jetzt mit der Versicherung einer nachträglichen Betheiligung hervorgetreten wären.

Dass bei den bisher getroffenen Einleitungen auch die Mitglieder der medicinischen Facultäten, der Medicinal-Collegien, die Regierungs-Medicinal-Räthe und tüchtige Kreis-Medicinal-Beamte gehört sind, steht mit der „Competenz der Aerzte" um so weniger im Widerspruch, als alle diese Männer Aerzte sind und ihre sonstigen Verdienste um die Wissenschaft, Lehre und Verwaltung doch nicht geringer veranschlagt werden konnten, als die der übrigen Aerzte. Das Ministerium ist jedoch weit entfernt gewesen, dem ärztlichen Publicum nur dann eine Stimme einzuräumen, wenn es in Form einer Behörde auftritt. Eine grosse Menge vorliegender Druckschriften beweist, dass auch seitens solcher Aerzte, welche keine Beamten sind, der Einladung des Ministeriums entsprochen ist. Auch die freie Association hat aus den verschiedensten Theilen der Monarchie gehaltvolle Beiträge geliefert. Selbst das Ausland ist nicht zurückgeblieben. Das beabsichtigte Werk ist demnach in der That auf der allerbreitesten Grundlage der freien Wissenschaft angelegt.

Das viele Gute, welches bereits da ist, soll jedoch den Dank des Ministeriums nicht vermindern, wenn noch Besseres nachträglich gebracht wird. Gern wird daher der neuen Medicinal-Verfassung so lange Anstand gegeben werden und zweckmässigerweise gegeben werden müssen, bis die neue Staats-Verfassung zum Grunde gelegt werden kann. Dann aber wird die Gesetzgebung ungesäumt jene dieser folgen zu lassen bemüht sein.

Im Rechte der freien Vereinigung liegt selbstredend

auch die Befugniss der Aerzte und Wundärzte, ihre Wünsche und Ansichten nicht blos provinciell zu behandeln, sondern auch, ganz nach ihrem Gutbefinden, sich zu einem Central-Vereine, etwa in Berlin, wozu die Aerzte des ganzen Staates aus ihrer Mitte gewählte Deputirte senden können, sich zusammenzusetzen. Das Ministerium wird aber ein solches Central-Comité nicht berufen, weil es, abgesehn von den Gutachten der Provinzial-Behörden, durch die freie Presse hinreichend informirt ist und die freie Rede nicht „bevormunden" will. Analoge Erfahrungen in andern Zweigen seiner Verwaltung haben hinreichend dargethan, dass, so gut auch die Absicht gewesen, die Leitung derartiger informatorischer Versammlungen durch Staats-Organe bewirken zu lassen, es doch zur Beseitigung jeder Missdeutung vorgezogen werden muss, die Berathungen ohne alle Einmischung von Seiten des Staats sich durchaus frei bewegen zu lassen.

Uebrigens werden die Vorschläge freier ärztlicher Vereine, es mögen dieselben unmittelbar aus kleinern Kreisen oder durch Vermittelung eines Central-Congresses erstattet werden, dieselbe sorgfältige und dankbare Prüfung finden, welche die Vorschläge der Behörden, Facultäten und einzelner Aerzte finden sollen und zum Theil schon gefunden haben.

Damit aber die Zögerung derer, welche neue Anträge in Aussicht gestellt haben, nicht abermals der Central-Behörde zugerechnet werde, muss hier die bestimmte Erklärung folgen, dass nur solche Vorschläge auf eine sichere Prüfung rechnen können, welche spätestens bis zum 1. Oct. d. J. eingehn. (Pr. Staats-Anz. No. 67.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 29ten Juli* **1848.**

Wahnsinn oder Simulation? Ein criminal-psychologisches Gutachten. Von Casper. — *Ileus* und metallisches Quecksilber. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Ebers. (Schluss.) — Vermischtes. (Umstülpung der Gebärmutter.)

Wahnsinn oder Simulation?

Ein criminal-psychologisches Gutachten.

Von *Casper*.

Die Fälle von bloss simulirter Geisteskrankheit sind seltner in der Erfahrung, als man gewöhnlich glaubt. Betrüger greifen weit eher zu andern Simulationen, um ihre Zwecke zu erreichen, als zu dieser, die auf die Länge natürlich, bei einiger Sorgsamkeit in der Beobachtung, schwer durchzuführen ist, und andrerseits, wenn sie nicht einigermassen fein angelegt, alsbald von irgend sachkennerischen Aerzten und Richtern oder Polizeibeamten leicht durchschaut und entlarvt wird. Schon aus diesem Grunde verdient folgender Fall eine Beachtung, noch mehr aber deshalb, weil hier die Frage sehr schwierig zu entscheiden war, wo man es mit einem sehr gebildeten, sehr gefährlichen und sehr schlauen Verbrecher zu thun hatte. Die Leser werden deshalb, ich darf es hoffen, die Entwicklung

des Falls in den folgenden Blättern nicht ohne Interesse verfolgen.

Am 1. September 18— liess der K. Pol.-Rath Dunker den Kaufmann Carl Schraber zum Criminal-Arrest bringen, und zeigte an, dass derselbe durch Anfertigung falscher gerichtlicher Urkunden sich von dem Zimmermeister Voigt 1300 Thlr. verschafft, und durch dasselbe Mittel eine Anzahlung von 3000 Thlr. auf ein, von dem Kaufmann Grossmann erkauftes Haus abgetragen habe. Beiden hatte Schraber vorgespiegelt, dass er ein mütterliches Erbtheil von 10,000 Thlr. im Depositorio des Waisengerichts seines Geburtsorts Neubrandenburg besitze, und dies durch angebliche Erklärungen des gedachten Gerichts, resp. Genehmigung zu cessiren, glaubhaft gemacht. Diese Urkunden hat der Schraber — jedoch, wie sich aus der Vergleichung seiner Handschrift in den spätern Scripten ergiebt — mit etwas verstellter Handschrift selber geschrieben, dabei den üblichen Curialstyl täuschend getroffen, nnd, um die Möglichkeit zu erlangen, dergleichen falsche Urkunden anzufertigen, hat er geständlich von ächten, an ihn erlassenen Bescheiden des genannten Gerichts die ächten Siegel abgelöst, und einen solchen Siegelabdruck einer seiner falschen Urkunden mit Lack aufgeklebt. Späterhin aber hat er durch ein, von ihm selbst geschriebenes, unter dem Namen des vorgeblichen Bürgermeisters zu Neubrandenburg an ihn gerichtetes Schreiben, das den Auftrag enthielt, ein solches Dienstsiegel hier von einem geschickten Petschaftstecher anfertigen zu lassen, den hiesigen Wappenstecher Winkler veranlasst, dies Siegel zu stechen, das bei seiner Verhaftung bei ihm vorgefunden wurde. Die Anfrage eines der Betrogenen wegen des mangelnden Stempels auf den vorgeblichen gerichtlichen Urkunden hat er dadurch beseitigt, dass er angab, dass in Meklenburg Stempelpapier gar nicht existire. In einer spätern gerichtlichen Vorhaltung, worin ihm bewiesen wurde (f. 43), dass sein Muttergut nicht, wie er angegeben, Zehn, sondern nur circa Ein-

tausend Thaler betrage, äusserte er sich dahin, dass er früherhin sein grossmütterliches Erbtheil gemeint habe, und dass er jetzt „zu seinem grössten Erstaunen" vernähme, dass sein Muttergut nicht die geglaubte Höhe erreiche, und deshalb annehmen müsse, dass sein Vater einen grossen Theil davon untergeschlagen habe (f. 78 v.).

Im ersten Verhör vom 7. Septbr. hat Schraber (f. 19) sein „Vergehn" sogleich offen bekannt, und dabei angegeben: dass er „der Sohn des noch lebenden Tuchhändler Schraber in Neubrandenburg" sei, einen ältern und (was sich bestätigt hat,) geisteskranken Bruder und eine Schwester habe. Er sucht seine That durch die Angabe zu beschönigen, dass er, nachdem er sich kürzlich verheirathet, nothwendig Geld und ein Grundstück Behufs seines hiesigen Etablissements gebraucht habe, und dass er jene Urkunden in so weit *bona fide* angefertigt, als er gewiss gewesen sei, dass er das angegebene Muttergut besitze, dessen Auszahlung ihm nur zu lange gewährt habe, die er aber mit Sicherheit habe erwarten können. Eine betrügerische Absicht habe er somit gar nicht gehabt, vielmehr den redlichen Willen, seinen Gläubigern später gerecht zu werden. Offen hat er aber auch sogleich die Umstände, betreffend die Anfertigung des nachgeahmten Dienstsiegels, und eben so aufrichtig noch im Schlussverhör Alles einbekannt, und genau angegeben, wie er die erhaltnen baaren Summen verwendet habe, wobei er noch eines, bei ihm vorgefundnen Lotterielooses erwähnt und sich zu erinnern weiss, dass dessen beide erste Classen berichtigt seien.

Im ganzen Verlauf der Untersuchung hat Schr., nach der Registratur des Inquirenten, „niemals, auch nicht die entfernteste Spur von Geistesstörung oder auch nur Geistesschwäche verrathen, sich vielmehr durch Alles als ein sehr verschmitzter und raffinirter Betrüger gezeigt, so dass an seiner Zurechnungsfähigkeit nicht im Geringsten zu zweifeln sei". Es wurde bei einem solchen Benehmen deshalb auch nicht weiter berücksichtigt, dass die Ehefrau des Inculpaten, nachdem sie in ihren frühern häufigen Verhören und

schriftlichen Eingaben nie das Geringste über ein etwa auffallendes Benehmen ihres Mannes geäussert hatte, in der Vorstellung vom 11. Novbr. zum Erstenmale anführte: dass „schon öfter früher Momente vorgekommen, wo ihr Mann sich in völliger Geistesabwesenheit befunden haben müsse, weil das, was er that und sprach, von keiner Ueberlegung zeigte, und gar keinen Zusammenhang hatte" — und wurde vielmehr Inc. durch das erste Erkenntniss zu zweijähriger Strafarbeit und einer Geldbusse von 6200 Thlr., ev. 6jähriger Strafarbeit verurtheilt. Dies Erkenntniss wurde ihm am 20. Nov. publicirt, worauf er erklärte, das Rechtsmittel ergreifen zu wollen, einen Vertheidiger bestimmte, der Strafanstaltsdirection, beim vorläufigen Antreten seiner Strafe, zur Anfertigung schriftlicher Arbeiten empfohlen zu sein wünschte, und sich mit seiner „Frau" wegen der Beschaffung der nöthigen Geldmittel besprechen zu dürfen bat. Fünf Tage später wurden ihm auf seinen Wunsch Schreibmaterialien, zur Selbstanfertigung einer Vertheidigungsschrift bewilligt, und hiermit beginnt eine neue Phase in dieser nicht gewöhnlichen Untersuchungs-Sache.

Die von dem Schraber eingereichten Scripten sind vom 30. Nov. datirt, und bestehn in zwei Briefen an S. M. den König und den Grossherzog von Meklenburg-Strelitz und in einer sogenannten Vertheidigungsschrift. Dem Könige stellt er sich als nahestehender Prinz, als naher Anverwandter vor, bittet, ihn in ein K. Schloss transportiren zu lassen, um dort unter „seines hohen Herrn Vetters Königl. Auspicien die Angelegenheiten seiner fürstlichen Geburt als auch die anderseitigen Fatalitäten schleunigst zu beseitigen". Dem Grossherzoge erklärt er im andern Schreiben, dass er „ein legitimer Sohn Seines in Gott ruhenden Herrn Bruders, des Herzogs Carl von Meklenburg-Strelitz sei". Es werde um so leichter sein, durch seinen „Abgesandten", den Justizrath H . . . . . (den von ihm gewählten Defensor) die zweckmässigsten Untersuchungen anstellen zu lassen, da sich die Dienerschaft seines „hochseeligen Herrn Vaters"

in des Grossherzogs Hofhaltung befinde. Damit aber „die Apanage des Hauses dem Lande keine Kosten verursache, wolle er dem Könige von Preussen seine Dienste widmen, und dem Prinzen George sein ihm zugefallenes Erbtheil seines Herrn Vaters, des hochseeligen Prinzen Carl ganz und ungeschmälert belassen". — In der elf Folioseiten langen Vertheidigungsschrift erwähnt er zunächst seines doppelten Bruchs und siechen Körpers, und meint, „dass das Verhängniss und die Gewalt der Ereignisse einen grossen Theil der Schuld zahlen müssen, welche ihm aufgebürdet wird, wenn man die Verhältnisse nicht genau kennt, welche ihn zwangen, die Bahn des Rechten, welche uns unser hohe Erlöser Jesus Christus voranging, einen Augenblick zu verlassen". Er erklärt dann auch hier, dass er ein Sohn des verstorbenen Herzogs Carl, und dass sein „sogenannter Vater" der Kaufmann Schraber in Neubrandenburg sei, obgleich er den nähern Zusammenhang nicht anzugeben vermöge. Er verlangt nun weiter die gründlichsten aber auch schonendsten Nachforschungen, spricht von seiner ihm „angestammten Huld" und hofft, S. K. M. werde seine Verirrungen vergessen, „da er dem K. Hause, dem Staate und der Armee von Nutzen sein werde." „Es sei genug, sagt er, wenn ich hier vorläufig Winke gegen Russland hinwerfe; wir müssen uns stark machen, um diesem Coloss die Spitze zu bieten; wir müssen die Landmacht befestigen, aber es ist hohe Zeit, auch eine Seemacht zu schaffen für unser Preussen. Eine Seemacht will ich dem Lande also schaffen" u. s. w. Er erzählt hierauf in verständigerer Haltung, dass er auf den Wunsch seines „pseudo-Vaters", oder auch seines „*ita dictu* Vaters" in Hannover die Handlung erlernt habe, wobei er des Schicksals seines geisteskrank gewordnen Bruders mit thatsächlich richtigen Einzelheiten erwähnt. Dann springt er wieder ab, bemerkt, dass er sich in Göttingen „gepaukt" habe, dass morgen gut Wetter, also Parade sein werde, und bittet den Just.-Rath H . . . . . , den er „hiermit gnädigst zu seinem Geheimen Rath ernenne", dem Könige zu melden, dass er dort in der

Digitized by Google

Uniform eines Gardeobersten erscheinen wolle, und dass deshalb Pferde, Waffen und Uniform für sein hohes Gefolge in Bereitschaft zu setzen seien —. Von Hannover sei er in eine Handlung nach Bremen gegangen, dort etwa 2 Jahre verblieben, dann 1827 in die Heimath zurückgekehrt, von wo sich nun, bei der „grenzenlosen Heftigkeit und dem grässlichsten Despotismus des alten Schraber", seine Leiden datiren. Seine „Zieh-Mutter" — wobei zu bemerken ist, dass er die Silbe „Zieh-" nachträglich hineingeschrieben — sei gestorben u. s. w. Endlich schliesst er mit der Anführung, dass nur „die unbegreiflichste Verblendung und Trägheit" ihn abgehalten hätte, früher seine Rechte geltend zu machen.

Beim Einreichen dieser Schriftstücke registrirt der Inquirent, dass er anheimstelle, den Gemüthszustand des S. feststellen zu lassen, wenngleich es zweifelhaft bleibe, ob nicht die geistige Störung Verstellung sei, um der erkannten harten Strafe, besonders seiner Abführung nach dem Zuchthause aus dem Wege zu gehn. Der Inquirent wiederholt, dass S. im ganzen Verlaufe der Untersuchung keine Spur von Geistesstörung gezeigt habe, was derselbe noch in der nachträglichen Verhandlung vom 15. d. M. bestätigt. Behufs der Feststellung der Gemüthsverfassung desselben sind nun vielfache Zeugenaussagen gesammelt worden. Seine Ehefrau deponirt: „er stand oft des Nachts auf und setzte sich stundenlang hin und schrieb; er sprach dabei viel von seinem grossen Vermögen und wusste am folgenden Morgen häufig Nichts davon. Ferner kam es nicht selten vor, dass er mich für ein andres Frauenzimmer hielt, und z. B. Nachts davon sprach, was seine Frau dazu sagen würde, wenn sie erführe, dass ich neben ihm läge. Vielfach hat er mir auch erzählt, dass er der uneheliche Sohn des verstorbenen Herzogs von Meklenburg-Strelitz wäre". — Dr. *Sch* —, der den S. vor 2 Jahren kurze Zeit ärztlich behandelt, hat die Ueberzeugung gewonnen, dass S. „ein excentrischer, anscheinend beschränkter und etwas verworrener Mensch war", der ihm „die genausten Details über

seine Familienverhältnisse" (Zeuge sagt Nichts über den angeblichen Prinzen) mitgetheilt, an dem er aber besondre Spuren von Geisteszerrüttung nicht bemerkt habe. Der Wollmakler Schönberg, der den Inc. genau kennt, nennt ihn sehr leichtsinnig, wofür er schlagende Beweise anführt, hat aber „nie die geringste Spur einer Geistesstörung" an ihm wahrgenommen, und hält ihn für einen etwas exaltirten, aber ganz vernünftigen Menschen. Auch sein Onkel, Advocat Krüger, der ebenfalls Beweise seines Leichtsinns beibringt, nennt ihn einen „besonders excentrischen, überspannten Menschen", hat aber auch bestimmte Andeutungen von Geistesverwirrung nie an ihm bemerkt. Es solle aber in der Familie des S. eine eigenthümliche Geistesrichtung existiren, den Vater ausgenommen, und ausser dem geisteskranken Bruder solle auch die Schwester Momente von Geistesstörung gezeigt haben. — Dem Prediger Rückert, bei welchem Inc. im Sommer 18— (also zur Zeit der verübten Fälschungen) eine kurze Zeit als Privatschreiber arbeitete, der ihn aber wegen seiner Unzuverlässigkeit bald entliess, kam er nur insofern auffallend vor, als er meistentheils heftig, überspannt und excentrisch war. Bald trug er z. B. einen Schnurrbart, bald nicht. Bestimmte Thatsachen aber, die auf eine Geistesstörung schliessen lassen könnten, sind ihm nicht aufgefallen. Eben so wenig dem (von ihm betrogenen) Zimmermeister Voigt, dem er sich vielmehr wie ein „völlig vernünftiger Mann" darstellte. Erheblich ist die Aussage seines Vaters, des Kaufmanns Schraber. Er erwähnt der häufigen Excesse seines Sohns gegen Fremde, seine Familie und ihn selbst, die er seinem „unbegrenzten Hochmuthe" zuschreibt. Dass derselbe aber bis zur geistigen Störung gegangen sei, hat er nicht bemerkt. „Er wusste recht gut, was er that, und wenn es Zeit war, nachgiebiger gegen ihn und Andre zu sein". Was seine angebliche fürstliche Abstammung betrifft, so weiss der Vater nicht, ob diese Angabe „mehr ein Zeichen von Verrücktheit oder eine Lüge sei", und lediglich als Unwahrheit bezeichnet er es, dass die Eltern hierüber jemals

dem Inc. eine Andeutung gemacht hätten. — Der (gleichfalls betrogene) Grossmann hat niemals die geringste Spur von Geisteskrankheit bei ihm bemerkt, und fand in Allem, dass er vollkommen dispositionsfähig sei. Er hatte dem Zeugen von seinen persönlichen Verhältnissen nur mitgetheilt, dass sein Vater ein sehr reicher Kaufmann in Neu-Brandenburg sei. — Zur Charakteristik des S. ist aus den Acten endlich noch anzuführen, dass sein Vater Einmal von dessen „empörenden Leichtsinn" und davon spricht, dass er sich auch den Trunk angewöhnt habe. Das Stadtgericht zu Neubrandenburg bestätigt, dass S. seinen Vater verschiedentlich bestohlen und betrogen, auch häufige Streitigkeiten mit demselben, die selbst zu Thätlichkeiten ausgeartet, gehabt habe. In einer in Meklenburg schwebenden Untersuchungssache wider Nehls u. Cons. hat es sich sogar in der neusten Zeit ermittelt, worauf indess bis jetzt die Untersuchung gegen Schraber selbst noch gar nicht hingerichtet worden, dass derselbe höchst wahrscheinlich im Sommer 1842 einen Vergiftungsversuch mit Arsenik gegen seinen Vater verübt habe, um ihn aus der Welt zu schaffen, und rascher in den Besitz der Handlung zu gelangen.

Meine sehr vielfachen Explorationen des Inc. im Gefängniss haben folgende Ergebnisse geliefert.

Der 38jährige Kaufmann Schraber, von mittler Statur und dunkelm reichlichem Haar, hat eine etwas gelbliche Gesichtsfarbe, einen stechenden, unangenehmen Blick, dabei aber eine nicht hässliche Physiognomie, eine gutgewölbte Stirn, etwas Freies, Entschiedenes in seinen Zügen, und eine entsprechende, dreiste Haltung. Auf sein Aeusseres scheint er einen besondern Werth nicht zu legen. Seine Reden sind fliessend, mitunter gewählt, cohärent, und ergeben den, allerdings nur halbgebildeten, aber gewandten Menschen, wie ihn als solchen in der Regel auch seine Formen, Höflichkeitsbezeugungen u. s. w. bekunden. Körperlich ist Schraber nicht gesund. Mehr noch als seine

Gesichtsfarbe beweisen zahlreiche sogenannte Leberflecke auf Brust und Unterleib eine Anomalie in den Verrichtungen der Baucheingeweide, und seine oben bewiesene, häufig auffahrende Heftigkeit mag hierin eine Erklärung, wenn auch nicht eine Rechtfertigung, finden. Sein doppelter Leistenbruch vermehrt unstreitig die Neigung zu Leibesverstopfungen, an welchen S. häufig leidet. Aus derselben abdominellen Quelle endlich entspringt zweifellos ein Symptom, das S. schon seit einigen Monaten klagt, nemlich ein unaufhörlicher Hunger und namentlich Durst, den er mit reichlichstem Genuss kalten Wassers kaum zu befriedigen vermag, und eine entsprechende, übermässige Urinabsonderung. Obgleich alle andern Zeichen der sogenannten Harnruhr fehlen, S. vollkommen fieberfrei ist, nicht abgemagert u. s. w., so habe ich mich doch verpflichtet gehalten, seinen Harn chemisch prüfen zu lassen, wobei sich aber nur ein negatives Resultat ergeben hat. Wenn Inc. mehreremale über ein schmerzhaftes Ziehen in den Hoden geklagt hat, so ist dies unerheblich, und nur der langen Abstinenz zuzuschreiben, während er früher den Geschlechtstrieb reichlich befriedigt hat. Fühlbare Veränderungen, z. B. an Leber oder Milz sind im Uebrigen nicht vorhanden. Bei meinem ersten Besuch am 9ten December knüpfte ich die Unterredung an seinen Leistenbruch an, und führte sie dann auf seinen Aufenthalt in Hannover. Längere Zeit sprach er darüber in gewandter, schneller, fliessender Rede, und kam dann auf seine jetzige Lage, die ihm „doppelt schrecklich, da er ein geborner Prinz sei", womit er urplötzlich hervorkam. Von seiner (schwangern) Ehefrau sprach er, und spricht er fortwährend jetzt nur als von seiner „Gemahlin" und meinte, wie auch wiederholt später oft genug, es interessire ihn, zu wissen, ob sie einen Prinzen oder eine Prinzessin zur Welt bringen werde. Mit dem Schein grösster Unabsichtlichkeit suchte ich ihn immer wieder auf die Verhältnisse seiner Abstammung zu bringen, und es gelang mir, ihm die Aeusserung auf mein Befragen zu entlocken, dass „sein geisteskranker

Bruder ihm ähnlich sähe". Bei Gelegenheit einer Aeusserung über die grosse Heftigkeit des alten Schraber und über seine eigne, erwiederte ich, dieselbe sei wohl ein Familienfehler? und er antwortete: „ja, das liegt in unsrer ganzen Familie."

Am 18. ej. fand ich S., der Tags zuvor, wegen Gallenbeschwerden, ein Brechmittel genommen hatte, auf dem Strohsack liegend. Sein Blick war frei und natürlich, die Zunge noch etwas belegt. Er kam bald wieder auf S. Maj. und auf den Grossherzog zu sprechen, welcher Letztere ihn vor acht Tagen besucht habe, worauf ich nicht weiter einging. Ich erwähnte vielmehr, dass ich einen seiner Landsleute, einen hiesigen Arzt, kenne, und erkundigte mich, ob er sonst hier noch Landsleute habe? Er nannte, wie ich gehofft hatte, den Advocaten Krüger, der mit ihm verwandt sei. Nach dem Grade dieser Verwandtschaft fragend, antwortete er mir, dass des Krüger Vater seines Vaters Schwester geheirathet habe — —. Seine beiden Mitgefangenen beklagten sich heute, dass S. Abends Lärm mache, vom Könige spräche u. s. w.

Am 23. ej. sah ich ihn wieder. Er hatte in der heutigen Freistunde im Hofe einen Strafgefangenen angegriffen, und Nachts um 1 Uhr so gelärmt, dass der Gangwärter in das Gefängniss gekommen war. Heute ging ich nun auf des Inc. Ideen ein, und redete ihm zu, genauer über das Unwahrscheinliche seines Vorgebens nachzudenken. Er sähe, sagte ich ihm, dem Herzoge Carl gar nicht ähnlich, worauf er Nichts zu erwiedern hatte, als: „nicht? das ist merkwürdig — er könne sich doch sonst gar nicht denken, warum Der ihn immer so lieb gehabt hätte?" Warum er denn nicht früher mit diesen Angaben hervorgetreten sei? „Weil er glücklich gelebt und keine Veranlassung gehabt habe, seine Lage zu ändern, jetzt aber glaube er, seine Rechte geltend machen zu müssen." Sein Blick erschien heute unruhiger, bewegter, und er klagte über bittern Geschmack; die Zunge war leicht belegt.

Am 27. ej. beklagte sich S. zuerst gegen mich über

seinen starken Hunger und Durst, und das häufige Uriniren, wovon schon oben die Rede gewesen, und gab an, sich matt zu fühlen. Objective Krankheitszeichen waren, ausser den oben Genannten, nicht aufzufinden. Ich fragte ihn: ob er sich nun von dem Irrigen seiner Angaben überzeugt habe? Ruhig erwiederte er: „ich habe so viel darüber nachgedacht, es kommt mir aber doch noch immer so vor. Ich habe Ihnen schon gleich Anfangs nicht getraut, weil ich glaubte, dass Sie von der Gegenparthei abgeschickt seien", womit er das Grossherzogl. Haus meinte. Ich kam auf seinen körperlichen Zustand zurück, und äusserte, dass sein ungemein copiöses Uriniren auf eine höchst seltne Krankheit, die sogenannte Harnruhr, deute. Wie er zu einer so merkwürdigen Krankheit komme, die immer nur erblich sei, (was bekanntlich nicht gegründet ist,) ob denn sein Vater daran auch leide? Schraber besann sich einen Augenblick und erwiederte dann: „der lebt ja nicht mehr" u. s. w.

Am 31. ej. fand ich Inc. an der Kette, weil er vor einigen Tagen des Abends über einen Mitgefangenen hergefallen war. Er war oder schien heute ganz verändert, bediente sich unzüchtiger Redensarten und war sehr grob. „Was geht das Sie an?" antwortete er auf meine Fragen, „schaffen Sie mir nur mehr zu essen und zu trinken", kam aber doch wieder auf seine „Gemahlin", den erwarteten Sohn, den „Prinzen", dessen „Erbfolgerecht" u. s. w. zu sprechen.

Das diesmalige Benehmen des S. hatte mir eine erwünschte Veranlassung gegeben, für meine nächste Unterredung mit ihm (18. Januar) der Exploration eine vorbehaltene veränderte Richtung zu geben. Ohne alle Veranlassung kam er alsbald wieder mit dem Herzog hervor. Im unfreundlichen Tone erwiederte ich ihm nun, mit Verweisen über sein neuliches, ungeziemendes Benehmen, dass ich nun seine Albernheiten lange genug ruhig mit angehört, und ich ihn nur geschont habe, weil er körperlich leidend gewesen. Jetzt, wo es ihm wieder wohl ginge, was er

eingeräumt habe, solle er mich mit seinen unsinnigen Reden verschonen, die ich längst durchschaut hätte. Der Eindruck dieser Anrede war bemerkenswerth. Schraber war offenbar betreten, und erwiederte, mich fixirend, nach einigem Besinnen und kleinlaut: „ich bin aber fest davon überzeugt, es thut mir leid, dass Sie daran nicht glauben wollen.“

Vierzehn Tage später erzählte er mir auf mein Befragen: seine „Gemahlin“ sei eine geborne Conrad, und schilderte lebhaft und zusammenhängend ihre Vorzüge und die Geschichte seiner Heirath. Auf meine Frage, warum er nicht lieber, Statt Fälschungen zu machen, an den Grossherzog geschrieben, und diesen um Hülfe gebeten habe? antwortete er wieder: dass er von „diesem Verhältniss“ in seinem Glücke gar nicht geglaubt habe, Notiz nehmen zu dürfen, dass er auch überzeugt gewesen, dass das Geld beim Waisengerichte für ihn deponirt gelegen u. s. w.

(Schluss folgt.)

Noch ein Fall von *Ileus*, zur richtigen Indication der Anwendung des metallischen Quecksilbers.

Mitgetheilt vom Geh. Medic.-Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

(Schluss).

In dem gegebenen Falle war also die Wirkung des Quecksilbers nur eine beschränkte, allein trotz dieser gelang es doch, den Stuhlgang herzustellen und die Entleerungen einer ungeheuern Masse Darmkoth, die wahrscheinlich Wochenlang sich angelagert haben und in Verderbniss übergegangen sein mussten, geben davon Zeugniss, dass, wäre das Mittel viel früher in Anwendung gezogen wor-

den, und ehe die enormen Erweiterungen des ganzen Darmcanals die Erkrankung der Darmschleimhaut, die Zerstörung der Darmschleimhaut-Drüsen und der chemische Entmischungsprocess entstanden, sehr wahrscheinlich die Kranke auf eine sehr einfache Weise und eben durch das metallische Quecksilber hätte gerettet werden können. Offenbar fand hier ein einfacher *Ileus stercoraceus* statt. Von einer früher vorhanden gewesenen Darmentzündung oder deren Folgen oder von einem eigenthümlichen typhösen Verschwärungsprocess fanden sich bei der Leichenöffnung keine Beweise; ebenso wenig von einer eigentlichen Verschiebung; (die Herabsenkung des Dünndarms kann nur als Folge der Belastung durch das Metall gelten) — noch weniger von einer Verschlingung oder Einschiebung. Es zeigte sich ein Krankheitszustand, der sich nach und nach ausgebildet haben musste und wahrscheinlich das Resultat einer vorlängst kranken Digestion, auf welche die Schädlichkeit roher Nahrungsstoffe in Massen genossen, zuerst eingewirkt und wo dann nur diätetische oder medicinische Hülfe verabsäumt worden war. Dieser Fall hat grosse Aehnlichkeit mit dem von mir in *Hufelands* Journal Bd. 83 Auguststück 1836 S. 62 mitgetheilten, in welchem gleichfalls, nach Jahre langem Gebrauch abführender Arzneien endlich eine ungeheure organische Entartung und zwar vorzugsweise des Dickdarms entstanden war. Es ist anzunehmen, dass als die ärztliche Hülfe eintrat, der kranke Zustand der Schleimhaut des Magens und des Darmcanals, durch Lagerung vieler dem Verderben schon verfallener Stoffe, bereits weit vorgeschritten, die organischen Veränderungen überall begonnen, dass der Darmcanal selbst schon sehr erweitert und die Aufnahme der geordneten Mittel unmöglich geworden war. Die tiefe Erkrankung der Darmschleimhaut des Dünndarms, die Verwüstung der solitären und Peyerschen Drüsen, gleichsam der Untergang derselben, die ungeheure Erweiterung des Blinddarms und die Auflockerung der innern Gewebe des Dickdarms geben davon Zeugniss, wie tief das organische Leiden gediehen.

War nun die organische Thätigkeit gestört und so der Lebensprocess in seiner grössten Innerlichkeit, so musste auch die chemische, der Process der Digestion gleichzeitig verletzt sein und die Unmasse der lagernden Nahrungsstoffe einer faulen Entmischung sich hinneigen. Der furchtbar faule Geruch der spätern Entleerungen, der durch kaum Ein Zerstörungsmittel zu hemmen war, geben hiervon den Beweis. Unter solchen Umständen konnte das Leben nur auf einem dynamischen Wege unterstützt und erhalten werden, eine Methode, welche hier nur unvollkommen und sehr vorübergehend von Wirksamkeit war und sein konnte. Nachdem das *corpus delicti*, der in so enormer Masse angehäufte Darmkoth entfernt war, so war hierdurch die Heilung keineswegs bewirkt, die Folgen nicht gehoben, die organische Störung blieb zurück und die Einwirkung der chemischen Entmischung trat vielleicht durch die Lösung der Massen in noch grössere Wirksamkeit.

In solchen Fällen ist die Kunst zu beschränkt, um Hülfe zu gewähren, allein wenn auch hier dasjenige Mittel, welches, rechtzeitig angewendet, wahrscheinlich mit Sicherheit hätte Hülfe bringen können, sich nicht erfolgreich zeigte, so liegt das nicht an dem Mittel, dem metallischen Quecksilber an sich, sondern eben an der verspäteten Anwendung und giebt uns für gleiche Fälle den Fingerzeig, niemals zu lange mit dem Mittel zu zögern und nicht erst den ganzen Heilapparat zu erschöpfen, ehe man dasselbe darreicht, noch mehr, je früher dieses geschieht, um so gewisser man sich des günstigen Erfolges wird erfreuen dürfen.

Vermischtes.

Umstülpung der Gebärmutter.

Bei einer Frau, die früher schon zweimal natürlich leicht entbunden worden war, kam bei der diesmal erfolgten schnellen Entbindung von einem schweren Kinde eine Umstülpung der Gebärmutter vor. Bald nachdem das Kind geboren und von der gehörig langen Nabelschnur getrennt war, zeigte sich nach etlichen Reibungen des Unterleibes die ungewöhnlich grosse Nachgeburt in der Mutterscheide und kam bei einem langen Ziehen an der Nabelschnur vor die Genitalien und zuletzt auch die umgewandte Gebärmutter, die mit ersterer noch fest verbunden war. Die Nachgeburt wurde unter einem anhaltenden und starken Blutflusse künstlich gelöst und sogleich der Versuch gemacht, die gänzlich herausgetretne und zwischen den Schenkeln der Kreissenden liegende Gebärmutter wieder in ihre gehörige Lage zu bringen. Nachdem sie mit vieler Mühe in die Beckenhöhle zurückgebracht war, wurde mit geballter Hand der Grund in die Höhe gedrückt; allein bei diesen Versuchen, die, um eine Zerreissung der Gebärmutter zu verhüten, nicht kräftiger vorgenommen werden durften, gelang es nicht mehr, die gehörige Lage wieder herzustellen und der umgewandte Grund blieb mit seiner innern Fläche nach der Mutterscheide gerichtet, in der Beckenhöhle eingepresst liegen. Während der ersten 4 Stunden nach der Entbindung zeigte sich ein anhaltender, vermehrter Blutfluss, welcher einige Mal die Kreissende, die schon bei dem heftigen Blutflusse während der Lösung der Nachgeburt und der Zurückbringung der Gebärmutter in Ohnmacht gelegen, der grössten Lebensgefahr aussetzte. Nach wiederholten kalten Einspritzungen und nach Einbringung von Schwämmen, die mit kaltem Wasser angefeuchtet waren, gelang es, nach und nach den Blutfluss zu stillen und somit auch die vorhandne Gefahr zu beseitigen. Die Lo-

chien flossen in den ersten Tagen stärker wie gewöhnlich, wobei sich auch öfter ein starker Abfluss von hellrothem Blute einstellte. Ebenso litt die Wöchnerin in den ersten Tagen sehr an Nachwehen und schmerzhaftem Ziehen im Kreuze, verbunden mit einem anhaltenden Drängen nach dem Beckenausgange; dabei war gänzliche Urinverhaltung eingetreten, so dass der Urin während mehrerer Tage durch den Catheter abgelassen und die eingetretne Verstopfung durch Clystiere beseitigt werden musste. Am dritten Tage hatte sich der Grund der Gebärmutter wieder so tief gesenkt, dass er gänzlich vorzutreten drohte; er wurde abermals, so viel es nur immer thunlich, zurückgebracht. Der Abgang der Lochien blieb immer unregelmässig, war sehr stark und meist von sehr fauliger Beschaffenheit, häufig auch mit vielem Blute untermischt, wodurch die Frau, wenn sie sich etwas erholt hatte, stets wieder sehr geschwächt wurde. Auch jetzt (Ende 1845) leidet sie häufig an gelinden Blutflüssen, da der Muttergrund immer noch in die Gebärmutterhöhle hervorragt. Diese Umstülpung der Gebärmutter ist der erste Fall, der mir während einer 30jährigen Ausübung der Geburtshülfe vorgekommen ist.

Coblenz. Kr.-Chir. *Hecking.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 32. *Berlin, den 5ten August* **1848.**

Wahnsinn oder Simulation? Ein criminal-psychologisches Gutachten. Von Casper. (Schluss.) — Krankengeschichten und die reine Heilwirkung der Arzneimittel. Vom Dr. Nagel. (*Hydroc. acutus* und *Arnica montana.* — *Ranula* und *Acidum sulphur.* — *Asthma spasmodicum* und *Asa foetida.*)

Wahnsinn oder Simulation?

Ein criminal-psychologisches Gutachten.

Von *Casper.*

(Schluss).

Dies sind die Hauptergebnisse meiner häufigen Explorationen des Schraber, auf welche gestützt ich das erforderte Gutachten „über seinen jetzigen Gemüthszustand, event. auch über seine Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der That" im Folgenden abzugeben habe, worin ich nachzuweisen mich bemühen werde:

dass Schraber einen Wahnsinn nur simulirt.

Es ist nicht zu verkennen, dass bei demselben Momente concurrirten, die wohl eine Disposition zu geistiger Störung begründen, ja diese selbst in weiterer Entwicklung erzeugen konnten. Ein Mensch, der, wie S. geschildert worden, unterleibskrank ist, der einen „unbegrenzten Hochmuth" hat, (ein Character, der erfahrungsmässig wie wenige Andre

zum Wahnsinn disponirt,) der dabei im Allgemeinen „excentrisch, überspannt, exaltirt" ist und endlich sich den Trunk angewöhnt, ein Solcher kann leichter in geistige Störungen verfallen, als Tausend Andre. Wenn nun sogar feststeht, dass sein Bruder an einer unheilbaren Geisteskrankheit leidet, und gesagt wird, dass auch seine Schwester nicht frei von Momenten von Verwirrung gewesen sein soll, so tritt die Möglichkeit einer auch bei ihm wirklich vorhandnen geistigen Krankheit noch mehr in den Vorgrund. Bei der gerichtlichen Constatirung irgend eines Sachverhältnisses aber, und so auch des Gemüthszustandes eines Menschen handelt es sich nicht um blosse Möglichkeiten, sondern um so viel als thunlich sichere Beweise einer thatsächlich gewordnen Existenz. Und nun ist es einleuchtend, dass aus den bisher angeführten Umständen noch keinesweges gefolgert werden dürfe, dass Inc. wirklich geistesgestört worden sei. Wie sehr auch ein Grundcharakter, wie der Seine, zu geistigen Krankheiten führen kann, so zeigt doch die tägliche Erfahrung, wie viel häufiger Letztere bei Menschen dieser Art nicht auftreten. Ueber den geisteskranken Bruder ferner ergeben die Acten durchaus nichts Näheres; man erfährt nicht, welche rein individuelle körperliche oder psychische Veranlassungen vielleicht diesem Seelenleiden zu Grunde liegen u. s. w., und was vollends die angebliche Störung der Schwester betrifft, so findet sich nur die einzige Deposition des Adv. Krüger vor, in welcher derselbe hierüber nur vom Hörensagen spricht. Es wäre hiernach um so gewagter, aus diesen Gesundheitsverhältnissen seiner Geschwister einen Schluss auf den Inc. zu ziehn, als selbst wenn jene noch weit thatsächlicher ermittelt wären, wenn selbst feststände, dass beide Geschwister bei und aus ähnlicher Charakteranlage allmälig in Wahnsinn verfallen wären, selbst dann hieraus allein noch nicht gefolgert werden dürfte, dass das scheinbar wahnsinnige Benehmen des S. auf wirklicher, in der Familie erblicher Geisteskrankheit zurückgeführt werden müsse. Aber auch noch aus diesem seinem

Benehmen — das übrigens weiter unten genauer beleuchtet werden wird — kann an sich Nichts gefolgert werden, da der so nahe liegende Verdacht einer Willkühr in den Reden und Handlungen des Inc. aus der neusten Zeit aufgeworfen worden ist. Dagegen darf die Anzeige der Ehefrau des S. in ihrer Vorstellung vom 11. Novemb., deren Inhalt oben angegeben worden, nicht unbeachtet bleiben, wonach es, wenn dieselbe, so wie ihre entsprechende, spätere mündliche Deposition als unumstösslich wahr angenommen werden müsste, feststände, dass Inc. schon vor der That, für welche er zur Criminaluntersuchung gezogen worden, an offenbarer und derselben Wahnvorstellung litt, von welcher er noch gegenwärtig gefesselt erscheint. Eine solche unumstössliche Wahrheit aber kann ich meinerseits den, übrigens unbeeidigten Aussagen der verehl. S. nicht beilegen, wobei ich keinesweges übersehe, dass die schriftliche Aeusserung derselben vom 11. Nov. datirt ist, während das Straferkenntniss ihrem Ehemann erst am 20. dess. Monats publicirt worden. Nichtsdestoweniger liegt es, und um so mehr nahe, Zweifel gegen die Richtigkeit dieser Angaben zu hegen, als gar nicht abzusehn ist, was die verehl. Schraber bewogen haben kann, erst am 11. Nov., nachdem ihr Ehemann schon seit bereits drittehalb Monaten verhaftet war, mit einer für ihn und sie so höchst wichtigen Mittheilung hervorzutreten, von der sich in ihren frühern Vorstellungen keine Spur vorfindet, und die sie obenein nicht etwa in der nun Statt gefundenen ersten mündlichen Vernehmung, sondern vielmehr ganz unaufgefordert und freiwillig macht. Jener Zweifel wird noch sehr erheblich verstärkt, wenn man erwägt, dass die Schraber in ihrer Bittschrift vom 28. October an den Herrn Crim.-Ger.-Director anführt: „dass ihr Mann täglich sein Erkenntniss in erster Instanz erwarte, und nach dessen Erscheinen sofort abgeführt werden würde". Es gehört nicht zum Ressort des Gerichtsarztes, zu fragen, woher sie diese Wissenschaft hatte? und ob nicht auf demselben Wege eine Verabredung über ein später einzuschlagendes Beneh-

men zwischen den Ehegatten hat Statt finden können? wohl aber ist es psychologisch von hoher Wichtigkeit, darauf aufmerksam zu machen, dass sie auch jetzt noch, in naher Erwartung des Straferkenntnisses (am 28. October) in einer Bittschrift ihre so sehr wichtige Kenntniss von dem Gemüthszustande ihres Mannes für sich behält, und erst vierzehn Tage später damit hervortritt. Unter solchen Umständen verlieren die einzeln dastehenden Angaben der Schraber allen Werth für die Beurtheilung des Falles, und habe ich mich nur um deshalb so lange bei deren Prüfung verweilt, weil sie scheinbar das Hauptargument gegen meine Ansicht von dem Geisteszustande des Inc. bilden. Deshalb sehe ich mich auch genöthigt, noch einen innern Grund gegen dies Vorgeben der S., dass ihr Mann schon seit einem Jahre (seit ihrer Verheirathung) die fixe Idee von seiner fürstlichen Geburt gehabt habe, anzuführen: den Umstand nämlich, dass er beim Abschliessen des Kaufcontractes mit dem, von ihm betrogenen Kaufmann Grossmann diesem eröffnete, dass sein Vater ein sehr reicher Kaufmann in Meklenburg sei. Wenn einerseits einleuchtend ist, dass bei einem Geldgeschäft ihm eine solche Angabe weit nützlicher sein musste, als die, dass er der uneheliche Sohn eines verstorbenen Fürsten sei, so widerspricht es andrerseits jeder ärztlichen Erfahrung bei Menschen, die wirklich an einer fixen Idee leiden, dass sie diese zeitweise nicht etwa nur vergessen oder verleugnen, sondern das grade Gegentheil davon glauben oder angeben.

Gesetzt aber auch, man könnte nach Obigem noch zugeben, dass S. schon vor, und also auch zur Zeit der von ihm ausgeführten Fälschungen, an einem fixen Wahn laborirt habe, so wird es unschwer zu erweisen sein, dass selbst dann noch die Zurechnungsfähigkeit für sein Verbrechen nicht auszuschliessen sei. Es hiesse das Gebiet der Unzurechnungsfähigkeit weit über die Gebühr und über die durch unbefangene, psychologische Naturbeobachtung gebotnen Gränzen ausdehnen, wenn man die blosse fixe

Idee an sich darin einschliessen wollte. Diese ist das Gefesseltsein des an sich und im Allgemeinen freien Geistes an einer Wahnvorstellung, und die Erfahrung hat an unzähligen Fällen gelehrt, wie Menschen mit einer solchen Monomanie behaftet, ausserhalb des Kreises derselben, auch nicht den Schein der geistigen Verkehrtheit in ihren Reden und Handlungen darboten, so lange nämlich der Geist die fixe Idee noch beherrscht, indem er sie sich objectivirt, sie als Wahn anerkennt, von dem er jedoch sich nicht zu befreien vermag. Männer, deren Name in Wissenschaft und Kunst hervorleuchtet, haben nicht gar selten die wunderlichsten fixen Ideen gehabt. Nur erst wenn die fixe Idee ihrerseits weitere Macht und Herrschaft über den Verstand gewinnt, dieser sie dann nicht ferner mehr als Wahn anzuerkennen vermag, wenn der Mensch dann zu verkehrten, vom Standpunct seiner fixen Idee aus unternommenen Handlungen fortgetrieben wird, nur dann erst können diese Handlungen, wenn gesetzwidrig, nicht mit dem gewöhnlichen Maasse bemessen werden, und immer mehr wird dann auch der Kranke, wie die Erfahrung lehrt, von dem bloss fix Wahnsinnigen ein allgemein Wahnsinniger werden. Hätte hiernach z. B. Schraber im vorigen Sommer, in dem fixen Wahn, ein Prinz von Meklenburg zu sein, den dortigen oder unsern Landesherrn belästigt, persönlich angetreten, u. dergl., so hätte er vom Standpuncte seines Wahns gehandelt, während das Schmieden falscher Urkunden — nicht etwa solcher, die sich auf seine fürstliche Geburt bezogen — sondern um sich Geld zum Anlegen einer Materialhandlung zu verschaffen, nicht die geringste Wurzel in seinem (angeblichen) Wahne hatte.

Dagegen spricht Alles für die Annahme, dass Inc. vor und zur Zeit der That sich im ungestörten und freien Gebrauche seiner Geisteskräfte befunden habe. Weder sein Vater, noch Einer der vernommenen Zeugen hat jemals früher eine Spur von Störung an ihm wahrgenommen; die oben geschilderte Art und Weise, mit der er seine Fälschungen ausgeführt, beweisen unumstösslich die planmäs-

sigste, durchdachteste, schlauste und zweckgemässeste Ueberlegung und die incriminirte Handlung steht im genausten psychischen Zusammenhang mit dem „unbegrenzten Leichtsinn" des Schraber, eines Menschen, der kein Mittel, muthmaasslich sogar den Vatermord nicht scheut, um zu seinem Zwecke, einer selbständigen, bürgerlichen Existenz zu gelangen. Hiernach darf ich nicht anstehn, mein Gutachten über die Eine der mir vorgelegten Fragen dahin abzugeben:

dass Schraber zur Zeit der That zurechnungsfähig gewesen sei.

Wenn ich erwiesen zu haben glaube, dass derselbe zu jener Zeit von einem fixen Wahnsinn nicht befallen gewesen, so könnte es auch als bereits dargethan angenommen werden, dass sein gegenwärtiger vorgeblicher Wahn in der Wirklichkeit in ihm nicht vorhanden sei, und er denselben nur in seinem Interesse simulirt, insofern nämlich ja der jetzige Wahnsinn nur eine Fortsetzung des frühern sein soll. Es liegen dafür aber noch directe Gründe vor. Zunächst bin ich nicht abgeneigt, schon die äussere Haltung des S. und seine Art sich zu kleiden, auf die ich nicht ohne Absicht mein Augenmerk gerichtet, hierfür anzuführen. Wie beschränkt er in dieser Hinsicht als Criminalgefangener auch ist, so ist doch die lüderliche Art, mit der er sich trägt, bei einem Menschen auffallend, der sich ein Prinz angeblich wähnt. Man sehe nur in den Irrenhäusern die vermeintlichen Könige und Prinzen u. dergl., und vergleiche mit deren Haltung, mit dem Stolze, der aus ihren Mienen spricht, das Aeussere und Benehmen des Schraber! Auch er spricht zwar von seiner „Gemahlin", von dem Prinzen, den sie zur Welt bringen werde, aber auf eine Art und Weise, mit der er nur Unbewanderte täuschen könnte, und aus welcher die Absicht nur zu klar hervorleuchtet.

Erheblicher aber sind seine vielfachen äussern und innern Widersprüche in seinen mündlichen Depositionen, seinen Scripten, seinen Aeusserungen gegen mich. Eine

innere, psychologische Unwahrheit liegt in seiner Behauptung, dass er nicht früher seine vorgeblichen Rechte einer hohen Geburt geltend gemacht, weil er sich in seiner Lage glücklich gefühlt habe. Wähnte er wirklich, Prinz von Meklenburg zu sein, wie er sich jetzt schreibt und nennt, so konnte er sich in seiner kleinlichen, gedrückten Lage, die er ja eben durch seine Betrügereien zu verbessern strebt, nicht „glücklich" fühlen. Widersprüche bietet sein Benehmen dar, wenn er einmal des Abends spät im Gefängniss Lärm macht, ein Andermal im Hofe einen Sträfling anfällt, ein drittes Mal gegen mich auffallend grob wird, und sich unzüchtiger Reden bedient, wie sie ihm sonst ganz und gar nicht eigen sind. Hier wirft er nämlich — wie so oft Simulanten thun — die Symptome des Wahnsinns, der Tobsucht u. s. w. unter einander, während er doch höchstens glauben machen kann, dass er nur von einem fixen Wahn befallen sei, und auch nicht einen Augenblick daran gedacht werden kann, dass er an allgemeiner Verstandeszerrüttung oder an Tobsucht leide. Jene Auftritte sind auch nur ganz episodisch vorgekommen, und zeigen deshalb nur um so mehr das Bestreben, damit Aufsehn zu erregen. Ganz dieselbe Vermengung der Aeusserungen des fixen mit denen des allgemeinen Wahnsinns lässt sich S. in seinen beregten Schriftstücken zu Schulden kommen, namentlich in der ausführlichen sogenannten Vertheidigungsschrift. So hat z. B. mit seiner vorgeblichen Stellung als Meklenburgischer Fürstensohn: „unser Preussen" und „der Koloss Russland, gegen den wir uns stark machen müssen", die Seemacht, die er schaffen will, u. s. w. gar Nichts gemein. Diese Stellen, so wie folgende: „ich habe mich in Göttingen tüchtig gepaukt. Mein Vetter, Justizrath Schraber focht gut!" (Einen Schraber erkennt er hier also für seinen „Vetter"!) — „Morgen Donnerstag wird es gutes Wetter, es ist also grosse Parade" u. s. w. — solche Stellen, sage ich, sollen offenbar auf Wahnsinn schliessen lassen, und Schraber weiss es nur nicht, dass ein blosser einseitiger Wahn, wie vorgeblich der seinige, sich

Digitized by Google

nicht in solchen abschweifenden, verkehrten, mit dem einseitigen Wahne gar nicht in Zusammenhang stehenden Aeusserungen Kund giebt.

Von grosser Erheblichkeit für die Beurtheilung ferner sind die ihm entlockten Aeusserungen in den Unterhaltungen mit mir, in welchen, wie ich annehmen muss, Schraber förmlich aus seiner Rolle gefallen ist, und sich als Simulant verrathen hat. Wenn er einräumt, dass sein geisteskranker Bruder ihm ähnlich sieht, dass die Heftigkeit der ganzen Schraberschen Familie eigenthümlich sei, dass der Vater des Advocaten Krüger seines Vaters Schwester geheirathet habe, so räumt er ein, dass er ein Schraber ist, und vergisst, dass er von fürstlichen Eltern abstammt und von diesen als Kind seinem „*ita dictu* Vater“ und seiner „Zieh-Mutter“, den Schraberschen Eheleuten, zur Erziehung übergeben worden. Niemals aber vergisst ein wirklich von einem fixen Wahn befallner Kranker, so lange er nicht etwa geheilt, seine Rolle, eben weil ein solcher keine Rolle spielt — wie Schraber!

Endlich darf ich für die Würdigung seiner gegenwärtigen Zurechnungsfähigkeit nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, wie eifrig Inc. sich schriftlich wie mündlich für seine Verbrechen zu exculpiren strebt. Wenn er „die Bahn des Rechten einen Augenblick verlassen, so sollen das Verhängniss und die Gewalt der Ereignisse einen Theil der Schuld zahlen“ — er hat, wenn man ihm glaubt, gar nicht betrügen, sondern nur gleichsam Darlehne auf sein ererbtes mütterliches, oder auch grossmütterliches — (also nicht fürstliches!) Vermögen schaffen wollen u. s. w. Er erklärt mit solchen Aeusserungen aber nur, dass er auch jetzt sehr wohl im Stande ist, einzusehn, dass er die „Bahn des Rechten“ verlassen habe, er erkennt die Straffälligkeit seiner Handlungen, indem er dieselbe von sich abzuwälzen versucht, und räumt damit, ihm selbst unbewust, ein, dass er noch heute das Vermögen besitzt, das Rechte vom Unrechten zu unterscheiden, trotz seiner wahnwitzig sein sollenden Schriften und Handlungen.

Alle diese hier dargelegten Widersprüche finden nur allein in der Annahme eine Lösung, dass Schraber von einem wirklichen allgemeinem oder örtlichem Wahnsinn gar nicht befallen ist.

Erwägt man zu alle dem noch, dass Inc. ein Mensch ist, zu dem man sich der incriminirten Handlungen sehr wohl versehen kann, und dass der vorgebliche Wahn erst zum Vorschein gekommen, nachdem ihm eine schwere Strafe zuerkannt worden, so wird es gerechtfertigt erscheinen, wenn ich, mit Bezug auf obige Ausführung, schliesslich mein Gutachten dahin abgebe:

dass Inc., Carl Schraber, sowohl zur Zeit der That als auch jetzt für zurechnungsfähig erachtet werden muss, und dass sein vorgeblicher Wahn nur eine Simulation ist.

Schraber ist in Folge dieses Gutachtens zu einer mehrjährigen Zuchthausstrafe verurtheilt worden. — Vor seiner Abführung zur Strafanstalt hat er sich aber dahin geäussert: es könne ihm doch jetzt Nichts mehr helfen, und er wolle nun einräumen, dass er uns Alle habe täuschen wollen, und dass er mit meinem Gutachten „zufrieden" sei! —

Mittheilung kurzer Krankheitsgeschichten, in Bezug auf die reine Heilwirkung der in den gegebenen Fällen angewendeten Arzneimittel.

Von

Dr. *Ludwig Nagel*,

practischem Arzte in Schmölle bei Altenburg.

Kurze, aber treu abgefasste, die Anwendung, Wirkung und Dosis des in dem behandelten Krankheitsfalle rein und unvermischt angewendeten Heilmittels berücksichtigende, Krankheitsgeschichten haben für den Praktiker bei weitem mehr Werth, als gelehrte und weitschichtige, mit verwirrenden Philosophemen und Hypothesen überfüllte, Abhand-

lungen, und deshalb möge es uns erlaubt sein, die eclatanteste Wirkung einiger Arzneimittel bekundende, Heilgeschichten in aphoristischer Kürze hier mitzutheilen, und bitten wir die geneigten Leser um gütige Nachsicht.

---

1. *Hydrocephalus internus* und *Arnica montana.*

Ein Knabe von 9 Jahren, der einige Jahre zuvor die Masern gut überstanden hatte, erkrankte im Monat Juli 1840, mit seinen beiden Schwestern, am Scharlachfieber, welches bis zum Desquamations-Stadium gut verlief, hernach aber, auf nicht nachweisbare Erkältung oder sonstige Diätfehler, *Hydrops universalis* zur Folge hatte.

Der Kranke zeigte hydropische Anschwellungen über den ganzen Körper, am meisten aber am Gesicht, dem Bauche und an den Füssen, mit einem enormen *Oedema scroti.* Alle Se- und Excretionen waren unterdrückt, welche negativen Erscheinungen ein beschleunigter Puls, kurzes Athmen und starke Brechneigungen begleiteten.

Dem zu Folge wurden nun innerlich *Antihydropica*, sowohl *Diuretica* als *Laxantia*, und äusserlich *Exutoria* und *Discutientia*, daher Vesicatorien, zertheilende Kräutersäckchen, *Ung. Hydrarg. ciner.* u. s. w. angewendet, aber Alles vergeblich. Die Brechneigungen und wirkliches Erbrechen nahmen, trotz aller dagegen angewendeten Mittel, so überhand, dass auch nicht das Mindeste von Arznei, mochte selbige auch in noch so kleiner Dosis und mit noch so wenig Flüssigkeit gereicht werden, bei ihm blieb und sogleich wieder ausgebrochen wurde. Dass dabei auch die hydropischen Erscheinungen sich steigerten, lässt sich denken, und das Schlimmste war, dass sich jetzt auch noch ganz plötzlich *Hydrocephalus internus* einfand, mit welchem das Bewusstsein plötzlich erlosch und ein soporöser Zustand eintrat, der nicht weniger auch alles Einflössen von Arznei unmöglich machte. In diesem hoffnungslosen Zustande zeigte der Kranke stark erweiterte und für allen Lichtreiz unempfindliche Pupille, halbgeschlossene Augen-

lider, mit nach Oben gerichteten Augäpfeln, und offenem Mund, mit bisweiligem Zähneknirschen. Der Puls sank immer mehr, wurde häufiger und war kaum zu fühlen; die Gliedmassen wurden kalt, und endlich trat auch noch *Respiratio stertorosa*, als Zeichen beginnender Lungen-Paralyse, ein.

Unter diesem ominösen und verzweifelten Zustande, wo alle Lebensrettung von Seiten des Referenten, noch mehr aber von Seiten der Umgebung des Kranken aufgegeben war, fiel Ersterer noch auf die äusserliche Anwendung der *Arnica montana*, welche vermöge der besonderen Natur des in ihr enthaltenen *Principii acris* die Thätigkeit des Lymphgefässsystems eigenthümlich anzufachen und die prädominirende Venosität zu beseitigen vermag. Er liess daher ℥j. *Flor. Arnic. m.* mit ℔j. *Aq. fervid.* infundiren und eine halbe Stunde lang digeriren, hierauf durchseihen und die Durchseihung mit einem Pfunde recht frischem Wassers vermischen und so mittelst leinenen Lappen, alle halbe Stunden, lau auf den geschorenen Kopf aufschlagen.

Als zwei Stunden auf diese Weise mit diesem Mittel continuirt worden war, fing Patient an, einige Male tief Athem zu holen und schlug die Augen auf, gleich als erwache er aus einem tiefen Traume. Die Pupillen fingen an, sich zu contrahiren, das röchelnde Athemholen verlor sich immer mehr und das Bewusstsein kehrte mit dem allmählig zum Flämmchen auffackelnden Lebensfunken, bei noch nicht 3stündiger Anwendung der *Arnica*, wieder zurück. Ebenso wurden auch die Gliedmassen wieder warm; der Puls hob sich; es fanden sich Schweisse und stark sedimentöser Urinabgang, nebst Stuhlauslehrung ein, wodurch sämmtliche hydropische Anschwellungen und Erscheinungen verschwanden, und der kleine Kranke dem Tode entrissen und seinen Eltern wieder gegeben wurde.

Welche vortreffliche Heilwirkung zeigte hier nicht diese *Syngenesiata!* sie erhöhte schnell die Thätigkeit der drei Lebensfactoren, und zwar zunächst die des vegetativen, namentlich des Lymphgefässsystems, indem sie die Resor-

ption bethätigte und dadurch das im Kopfe extravasirte Wasser schleunig entfernte; mit der Entfernung des Drukkes vom Gehirn kehrte das Bewusstsein zurück, das Brechen wich, die paralytischen Erscheinungen verschwanden und die Actionen des sensitiven Systems gingen wieder frei vor sich. Diese wiederbelebte Thätigkeit des sensitiven Systems äusserte sich nun auch bald im animalischen Systeme; der Puls hob sich und wurde kräftiger und bald wurden dadurch auch die Se- und Excretions-Organe bethätigt; es traten, wie schon erwähnt, starke Schweisse und reichliche Urin-Absonderung, sowie Regulirung des Stuhlganges ein, und so war denn der Kranke gerettet.

2. *Ranula* und *Acidum sulphuricum.*

Im Januar 1824, der sehr trocken, kalt und windig war, hatte Ref. bei einem Geschäftsgange über Land viel kalte Luft während schnellen Bergauflaufens durch den Mund eingeathmet und sich dadurch eine Froschgeschwulst zugezogen. Ihr Sitz war der linke Speichelgang der Sublingualis und das Gefühl, welches sie für die Zunge erzeugte, war das einer fleischigen, dabei aber zugleich schleimigen und schmerzlosen Erhöhung; wurde sie nicht mit der Zunge berührt, so empfand Ref. nur ein eigenthümliches Spannen, ungefähr der Art, als wenn eine gereizte Brustwarze sich empor richtet. Innerhalb 24 Stunden erlangte diese *Ranula* die Grösse einer Bohne, wobei sie ihn bis jetzt weder am Sprechen, noch am Schlucken, noch sonst auf eine andere Weise hinderte. Sie bot sich dem Auge als eine dem gekochten Sago, oder dem Froschleig ähnliche, mit rothen Aederchen durchzogene Blase dar.

Die Genesis derselben, da ein anderes ursächliches Moment nicht ermittelt werden konnte, war wahrscheinlich die, dass die durch den Mund eingeathmete kalte Luft entweder einen Krampf in dem Speichelgange, oder eine Ueberreizung desselben erzeugt hatte.

In Ansehung der Behandlung stand Ref. im Zweifel, ob er einen Zertheilungsversuch oder die Operation vornehmen sollte, zumal in ersterer Beziehung die meisten Autoren eine Zertheilung für misslich halten. Jedoch, da dieselbe noch nicht zu gross war, glaubte er doch die Zertheilung erst versuchen zu müssen, und entschloss sich daher zur Anwendung der Schwefelsäure, welche ihm um so geeigneter schien, als er die nächste Ursache des Uebels in eine Erschlaffung des Speichelganges setzte. Es wurden daher 2 Drachmen *Acid. sulph. dil.* mit 8 Unzen Brunnenwasser vermischt und davon öfters Etwas in den Mund genommen und sobald selbiges warm geworden, wieder ausgespien, wobei sich jedes Mal zäher Speichel mit entleerte. Bei jedesmaligem Ausspeien, verspürte Ref. ganz deutlich, wie sich diese kleine Geschwulst zusammenzog und zuletzt in eine kreideweisse, leere Hülse verwandelte, welche durch das Absterben des Epitheliums von der Einwirkung der Säure erzeugt worden war. Obschon nun innerhalb drei Stunden von dieser kleinen Froschgeschwulst Nichts mehr zu sehen war, so wurde doch genanntes Mundwasser, jetzt immer mehr und mehr verdünnt und mit etwas Rosenhonig versetzt, noch einige Tage bis zum völligen Verschwinden der leeren Hülse fortgesetzt und die von demselben erzeugte Stumpfheit der Zähne durch Ausspülen des Mundes und Abreiben der Zähne mit Kalkwasser entfernt.

Ein 13jähriger Bauernknabe, von schwächlicher Constitution und schon seit mehrern Jahren, in Folge vernachlässigten Catarrhs, an asthmatischen Beschwerden leidend, nahm am 30. December 1826 des Ref. Hülfe gegen eine Froschgeschwulst des rechten Speichelganges der Sublingualis in Anspruch.

Die Geschwulst zeigte die Grösse einer Wallnuss, welche selbige binnen drei Tagen erlangt hatte; die Farbe derselben war an verschiedenen Stellen verschieden: an dem erhabensten und ausgedehntesten Theile, wo die Geschwulst eine Blase bildete, sah sie violett, von den in

grosser Anzahl mit Blut angefüllten Haargefässen aus; an ihrer Grundfläche aber dunkelroth. Schmerz war in ihr, wie gewöhnlich, nicht vorhanden. Es fühlte sich dieselbe an ihrem Grunde härtlich, an ihrem obersten, violetten Theile aber etwas gespannter als eine durch ein Vesicans erzeugte Blase an.

Die Beschwerden, welche sie verursachte, waren: zum Theil gehindertes Sprechen und Schlucken.

Die Aetiologie betreffend, so hatte sich das Uebel aus einer unterdrückten Transpiration, als entfernter Ursache, hervorgebildet. Es entwickelte sich zunächst eine catarrhalische Anschwellung der Mandeln und überhaupt der ganzen Rachenhöhle, welche sich später auch mit auf das Zahnfleisch der inneren Seite des Unterkiefers, und endlich, nachdem sich dasselbe grösstentheils wieder gesetzt hatte, auch auf genannten Speichelgang erstreckte, diesen verschloss und so die Entstehung dieses Krankheitszustandes veranlasste. Ueberhaupt ziehen krankhaft afficirte drüsenartige Gebilde Drüsen gern in Consensus, und so wieder umgekehrt. Erkrankte Mandeln sympathisiren bekanntlich gern mit den Parotiden, mit den Hoden im männlichen und mit den Ovarien im weiblichen Geschlechte, und hier sympathisirten sie mit der *Sublingualis.*

Gegen die *Angina faucium et tonsillaris* ward Refer. nicht consultirt, sondern einzig und allein nur gegen die Ranula. Gegen Erstere gebrauchte ich die *Flor. Sambuc.* als Thee und Gurgelwasser und lies Pat. dabei an den beiden Vorderarmen mit dem Daumen, nach der Volkssprache, die Mandeln streichen, wodurch ich bald des genannten Uebels Herr wurde. Hatten hier wohl die Striche mit dem Daumen an der inneren Fläche der Vorderarme, von der Hand nach dem Ellenbogen zu, einigen zoomagnetischen Einfluss auf die erkrankten Mandeln?

Gegen die Froschgeschwulst verordnete Ref., wie im vorigen Falle, die Schwefelsäure, und zwar liess er ʒß. *Acid. sulp. dil.* mit ℔jj. *Aq. fontan.* mischen und ℥jj. *Mel. Rosar.* hinzusetzen, wovon öfters Etwas in den Mund genom-

men und ganz auf gleiche Weise, wie oben erwähnt, verfahren wurde.

Am anderen Tage, als am 31. December, referirte der Kranke nicht selbst, sondern dessen Vater, nach dessen Aussage die Geschwulst noch zugenommen hatte, was Ref. veranlasste, obiges Mundwasser noch fortzusetzen und um ein Drittheil verstärken zu lassen.

Am dritten Tage, den 1. Januar 1827, vernahmen wir an dem Kranken zu unserer grössten Freude, dass die Geschwulst fast ganz, bis auf eine nur noch geringe Anschwellung, verschwunden war, welche noch die Unterscheidung des kranken Speichelganges zuliess. Während der Zertheilung wurde auch hier, wie im vorigen Falle, bei jedesmaligem Ausspeiens des Mundwassers eine bedeutende Quantität eines sehr zähen Speichels mit entleert.

Um nun den Rest des Uebels vollends zu beseitigen und dessen Rückkehr zu verhüten, liess Ref. das Mundwasser auch hier, jedoch desgleichen mit Verminderung der Säure in selbigem, da es eines Theils dieser Stärke nicht mehr bedurfte, anderen Theils aber auch wegen seines nachtheiligen Einflusses auf die Zähne, welche es, wie der gemeine Sprachgebrauch sagt, stumpf oder eilig gemacht und schmuzig-braun gefärbt hatte, noch einige Tage fortsetzen, womit der Zweck vollkommen erreicht wurde.

Die Schwefelsäure leistete hier, wie auch in einem Falle von *Ephemera*, die vortrefflichste Wirkung. In der *Ephemera* wirkte sie bei der Kranken zuerst die so wohlthuende Abkühlung und Verminderung der lästigen Hitze und des Durstes. Dies konnte sie auf seine andere Weise herbeiführen, als dass sie die abnorm erhöhte Irritabilität herabstimmte, dadurch den ebenfalls abnorm gesteigerten Nutritionsprocess retardirte und somit den krankhaft erhöhten phlogistischen und Wärme-Erzeugungsprocess verminderte und beschränkte; denn jedes Mal, wo ein dunstförmiger Körper in den Zustand der Flüssigkeit, und ein flüssiger in den Zustand der Starrheit übergeht, wird Wärme frei oder entbunden; und da nun bei dem Nutri-

tionsprocesse flüssige Theile an die festen abgegeben werden, so wird auch hier Wärme frei und subjectiv und objectiv wahrnehmbar, und das um so mehr, je gesteigerter derselbe erscheint. Mit der aufgehobenen Contraction im Blutgefässsystem trat nun auch Expansion in allen Se- und Excretions-Organen ein; die Haut fing an zu schwitzen, die Nieren copiöser abzusondern, Mund- und Nasenhöhle wurden feucht und der Stuhl regelte sich. Als nun jetzt auch die Resorbtions-Thätigkeit des Lymphgefässsystems mit dem Unterliegen der Animalität wieder freier auftreten konnte, schwand auch wieder der in der Fieberperiode durch den gesteigerten Nutritionsprocess in seiner Substanz wuchernde Organismus, — die Aufgedunsenheit und Anschwellung desselben nahmen ab; es trat Abmagerung und mit dieser wieder in jeder Beziehung Normalität ein. — Die Schwefelsäure vermag also nicht allein, wie wir so eben sahen, abnorm erhöhte Gefässthätigkeit herabstimmen, sondern auch abnorm verminderte zu erhöhen, wie wir sogleich weiter sehen werden, und zwar Letzteres nicht allein im Blutgefässsystem, sondern auch in der Sphäre der serösen Gefässe.

Im ersten Falle der *Ranula*, wo sich selbige aus einer Ueberreizung des Speichelganges von der kalten, durch den Mund eingeathmeten Luft und der darauf erfolgten Erschlaffung desselben hervorgebildet hatte, bewirkte sie Contraction des in eine Blase ausgedehnten Speichelganges und dadurch Entleerung des in ihr enthaltenen zähen Speichels, womit die Normalität wieder hergestellt war. Der verlorene Ton war durch sie wieder ersetzt. Ein gleiches geschah im zweiten Falle, obgleich hier auch noch eine andere Abnormität als nächste Ursache, nämlich Entzündung der Mündung des Speichelganges, zugegen war; bei alle dem bewirkte sie aber auch hier Contraction des in diesem Falle in einen wahren Sack ausgedehnten Speichelganges und zwang den dicken und zähen Speichel, sich dennoch durch die kleine, durch die entzündliche Anschwellung noch obendrein verengte Mündung desselben zu entleeren. Die Schwefelsäure ist dennoch für solche Fälle, wo eine Erschlaffung der Gefässwandungen zu Grunde liegt, ein kräftiges *Tonicum* und *Adstringens*.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den* 12ten *August* **1848.**

Perforatio processus vermiformis. Vom Dr. Stümke. — Zur *Rademacher*'schen Heillehre. Vom Dr. Dommes. — Vermischtes. (Seltne Formen von Neurosen)

Ein Fall von *Perforatio processus vermiformis intestini coeci.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Stümke*, pract. Arzt in Vegesack bei Bremen.

Die Perforation des wurmförmigen Fortsatzes durch Ulceration, bedingt durch einen im genannten Fortsatz eingedrungenen (Kirschkerne, Gurkenkerne u. s. w.) oder durch einen in ihm erzeugten fremden Körper, ein zuweilen festes, steiniges, zuweilen halbfestes Concrement, dem auch mitunter ein Kern, eine Bohne als *Nucleus* dient, wie in dem achten von *A. Volz* in *Haeser*'s Archiv erzählten Falle, ist bekanntlich eine bis jetzt viel seltner beobachtete Krankheitsform, als die Perforation des Coecums, welche der typhöse und der tuberculöse Krankheitsprocess mit sich bringen können. Von diesen letztern liegen viele Beobachtungen vor, während die Fälle der hier zu besprechenden Form noch durchaus nicht so zahlreich in den Anna-

len der Medicin aufgefunden werden, dass es überflüssig erscheinen könnte, einen hieher gehörigen Krankheitsfall zu besprechen.

C. K., Schneidermeister von 57 Jahren, welcher, ausser dass er die meisten Kinderkrankheiten und vor zwölf Jahren muthmasslich einen Typhus ohne Nachtheil für seine Gesundheit überstanden, sich im Uebrigen des besten Wohlseins erfreut hatte, wurde seit etwa 10 Jahren zuweilen von leichten Hämorrhoidalbeschwerden befallen, welche darum auch keiner ärztlichen Behandlung unterworfen wurden. In einem gemüthlichen Wohlstande lebend, war er mir schon seit vielen Jahren als nüchterner, ordentlicher Mann bekannt. Am 22. Oct. 1844 wurde ich zu ihm gerufen. Man erzählte mir, er sei bereits am 20. nach einer Tags vorher genommenen, aus zähem Rindfleisch bestehenden Mahlzeit erkrankt; es habe sich erst Frost, dann Hitze mit grossem Durst eingestellt, auch sei der Stuhlgang träge. Am 20. sei keiner, am 21. ein harter Stuhl erfolgt. Am 22. fand ich nun folgendes: Patient liegt auf dem Rükken, hat ein erdfahles Colorit der Gesichtshaut, ist sehr hastig in allen seinen Bewegungen; die Zunge ist gelblichweiss belegt, feucht, Esslust mangelt; der Geschmack ist fade, bitterlich, und Brechneigung vorhanden; Stuhlgang ist noch nicht erfolgt, gastrische Cephaläa ziemlich intensiv; dabei ist die Haut brennend heiss und trocken, der Durst gross, Puls wenig entwickelt, aber frequent, 120 Schläge in der Minute machend. Der Bauch findet sich allenthalben weich, schmerzlos, ausser in der Cöcalgegend, wo bei tiefem Druck ein dumpfer Schmerz empfunden wird, dessen Dasein der Kranke nun erst inne wird.

Meine Diagnose war: Fieberhaftes Schleimhautleiden des Magens und des obern Theils der dünnen Gedärme; Perspective auf ein inflammatorisches Cöcalleiden, dessen Connex mit dem gastrischbiliösen Fieber mir übrigens noch nicht klar war. Ich stand an, ein sonst indicirtes Emeticum zu reichen, in Erwägung des Umstandes, dass das erste Stadium der *Ty-*

phlitis mucosa nicht selten mit gastrisch-biliösen Symptomen maskirt, diese in den Vordergrund drängend, einherschreitet, wodurch nicht selten vom eigentlichen Sitze der Krankheit des Arztes Aufmerksamkeit abgelenkt wird, bis durch angewendete *Emetica* und *Cathartica* zur höhern Entwicklung getrieben, endlich das Hauptleiden, nun aber meist zu spät, diagnosticirt wird. Dies gilt besonders von jener Form der Entzündung und Ulceration der *Mucosa* des Coecum's und des Wurmfortsatzes, welche von einem in letzterem steckenden fremden Körper (Concrement) veranlasst wird, während *Typhlitis stercoralis* natürlich ohne Laxirmittel wohl nicht geheilt werden möchte.

Der unter den eben erwähnten Umständen nun eingeschlagene Weg zur Heilung bestand darin, dass ich vorhandene Sordes durch *Clysmata* zu entfernen suchte, während es mir zugleich eine Hauptaufgabe schien, dem muthmasslich vorhandnen inflammatorischen Process auf der Cöcalschleimhaut kräftig zu begegnen. Demgemäss wurden in der Cöcalgegend 10 Blutegel applicirt, erweichende Fomentationen angeordnet und innerlich Calomel mit essigsaurem Morphium gereicht. Am Abend desselben Tages exacerbirten sämmtliche Erscheinungen. Als am 23. die Schmerzen am Cöcum sich nicht vermindert hatten, vielmehr als fix empfunden wurden, schien die Vermuthung einer Entzündung in der Schleimhaut des Cöcums, bedingt durch eine nicht näher zu bestimmende Ursache, mehr an Wahrscheinlichkeit zu gewinnen. Die am vorigen Tage vorhandnen allgemeinen Erscheinungen waren durchaus noch dieselben. Es wurde deshalb innerlich noch 1 Esslöffel voll *Ol. Ricini* gegeben, und in der Cöcalgegend 3 Mal täglich eine Bohnengrosse Portion des *Unguent. neapolitanum* eingerieben. Am Abend dieselbe Exacerbation. Am 24. Morgens war die Remission sämmtlicher localer und allgemeiner Symptome sehr unbedeutend. Die Frequenz des Pulses war von 120 Schlägen auf 96 in der Minute gesunken, während die Qualität desselben sich ebenfalls günstiger darstellte; ein allgemeiner warmer Schweiss be-

Digitized by Google

deckte die ganze Haut; der früher rohe, bierbraune Harn machte ein weisses Sediment, welches über sich einen ziemlich normal aussehenden Harn erblicken liess; die Zunge begann sich zu reinigen; der Kopfschmerz war nach einer ziemlich durch Schlaf erquickenden Nacht geschwunden; Patient ist ruhiger und überhaupt der Totaleindruck, welchen derselbe beim ersten Anblick auf mich machte, ein sehr günstiger. Der Bauch ist dabei beständig noch weich, die Cöcalgegend minder schmerzhaft; es sind mehrere dunkle, grünliche Stühle erfolgt. Die Abend-Exacerbation ist gering. Am 25. Morgens ist die Remission noch bedeutender, und sämmtliche Erscheinungen berechtigen zu dem Schlusse, dass die Behandlung ein günstiges Resultat erzielen werde. Mit den Mercurialien (*Calomel* und *Ungt. neapolit.*) wird ausgesetzt; die warmen Fomentationen werden indess noch beibehalten, und beim Gebrauch des *Ol. Ricini* täglich zu einem Esslöffel voll gereicht, und einer passenden, reizlosen Diät, bestehend in schleimigen Sachen und gekochten, leicht verdaulichen Obstsorten erfolgen täglich einer oder zwei Stuhlgänge. Pat. erholt sich sichtlich; das Fieber verlässt ihn, es stellt sich bei reiner Zunge Appetit ein. Die Erscheinungen am Cöcum sind der Art in den Hintergrund getreten, dass die Schmerzen spontan nicht mehr wahrgenommen werden; selbst ein tiefer Druck vermag nur noch eine leise Andeutung desselben hervorzurufen. Eine vom 26. Oct. an auf den Stuhlgängen wahrgenommene Blutspur, mit etwas gelblichem Schleim gemischt, leitet auf die Idee, dass durch eine stärkere Hämorrhoidalblutung die Reste der Krankheit gänzlich beseitigt werden möchten. Die früher vorhandnen Hämorrhoidalbeschwerden scheinen die Unterstützung einer solchen räthlich zu machen. Zu dem Ende wird ein Decoct von *Radix Graminis* mit *Kali tartaricum* gewählt. Pat. befand sich wohl dabei; die Stühle mehrten sich zwar dabei nicht, waren aber von anscheinend guter Beschaffenheit und die Blutspur blieb in denselben nach wie vor.

Bis zum 2. Nov. standen somit die Sachen anscheinend

recht gut. Das Fieber war vollkommen gewichen, die Zunge rein, der Stuhl mit jener mehrgenannten Blutspur erfolgte unterdess täglich und war von mehr dünner als breiiger Beschaffenheit. Der Bauch war allenthalben weich, schmerzlos, Appetit stellte sich ein, und es wurde ausser der noch fortgesetzten Diät zum Frühstück eine Sardelle mit Weissbrod erlaubt. Das Bett hat für den Kranken seine Anziehungskraft verloren, er steht einige Stunden auf und unterhält sich mit Kraft und Lust. Da tritt plötzlich am 3. Nov. in den ersten Stunden nach Mitternacht eine Gastralgie ein, grade im *Scrobiculo cordis* ihren Sitz nehmend. Den im höchsten Grade unruhigen und klagenden Kranken bedeckt ein kalter Schweiss, die Züge sind decomponirt, das Colorit des Gesichts erdfahl; ohne Mühe erkennt man im ganzen Benehmen des Kranken den höchsten Grad des Schmerzes und der Angst. Der Puls ist klein, frequent. Es ist kein Grund vorhanden, einen Diätfehler zu argwöhnen; Stuhlgang von bekannter Qualität ist schon erfolgt; der Bauch ist weich, Druck vermehrt den Schmerz nicht. Sinapismen, warme Fomentationen und *Morphium acet.* bezwingen nach 24stündiger Dauer die Neuralgie, so dass Pat. nach Mitternacht noch einige Stunden eines ruhigen Schlafs theilhaftig wird. — Am 4. Nov. ist er sehr matt und angegriffen; doch geht's im Allgemeinen leidlich. Am 5. aber belegt sich aufs Neue die Zunge, erst weiss, dann gelblich; Erbrechen stellt sich alle Viertelstunden ein, Anfangs eine bittre, hellgrüne, später eine gelblich-graue, saure Flüssigkeit liefernd, Stuhlgang erfolgt nicht. Der Bauch treibt sich auf, wird empfindlich. Diese urplötzliche Wendung der Dinge, zusammengehalten mit dem Beginn und dem ganzen Verlauf der Krankheit, begründen die Diagnose: Perforation des Cöcum's, consecutive Peritonitis. Sinapismen und *Tinct. Opii Eck.*, alle zwei Stunden 5 Tropfen, werden vergebens angewendet. Von Stunde zu Stunde mehrt sich die Gefahr. Am 6. ist die Auftreibnng des Bauches noch bedeutender, derselbe schmerzt heftig spontan und beim leisesten Druck, beson-

ders in der Cöcalgegend, welche sich vorzugsweise emporhebt; das Erbrechen dauert in derselben Heftigkeit fort; der Puls wird immer frequenter und kleiner; kalter Schweiss bedeckt den ganzen Körper; am 9. Nov. ist der Puls kaum noch fühlbar. Stuhlgang ist seit dem 5. trotz angewendeter *Clysmata* mit *Ol. Ricini*, später mit *Ol. Crotonis* nicht mehr erfolgt.

Auf Veranlassung eines zweiten Arztes, welcher mehr an eine innere Incarceration der Gedärme oder *Volvulus* mit consecutiver *Peritonitis* glauben will, werden am 9. u. 10. genannte Clysmata applicirt, Calomel mit Opium gereicht, der Unterleib warm fomentirt. Am 10. wird noch alle Stunden 1 Gran *Moschus*, um der *Indicatio vitalis* zu genügen, gereicht, jedoch ebenso wie das früher gebrauchte Opium wieder ausgebrochen. Nachdem endlich ein heftiges Schluchzen an die Stelle des Erbrechens getreten, erfolgt bei brauner, trockner Zunge, unzählbarem Pulse, hippocratischem Gesicht und bei vollem Bewusstsein des Patienten mit der von ihm selbst mehrfach ausgesprochnen Ueberzeugung, bald sterben zu müssen, der Tod Abends 10 Uhr.

Die Section der Leiche wurde am 11. Morgens veranstaltet. Weil es nur gestattet wurde, die Bauchhöhle zu öffnen, ausserdem die Localität sehr ungünstig gewählt war, so kann ich über die Organe der Brusthöhle Nichts anführen. Die Leiche war nicht abgemagert, vielmehr zeigte sich beim Schnitt durch die Bauchhaut eine ziemlich starke Fettlage. Aus dem durch einen Kreuzschnitt geöffneten Abdomen strömte ziemlich viel eines übelriechenden Gases. Zuvörderst wurde nun das Netz emporgehoben; jedoch gelang dies nur auf der linken Seite, nach rechts zeigte sich eine starke Verwachsung mittelst einer ligamentösen Schnur, die den Dünndarm umgab; oberhalb dieser Verwachsung, welche sich augenscheinlich aus einer frühern Periode, wahrscheinlich aus der Zeit, wo der Mann einen Typhus überstanden, herschreibt, ist der Dünndarm etwa eine Elle von seiner Einmündung in das Cöcum stark von Gas aus-

gedehnt und sein Lumen erweitert, unterhalb desselben etwas verengt. Kothansammlungen fanden sich auch oberhalb der von jenem Filament umschlossenen Darmpartie nicht; überhaupt war die Verengerung auch nur gering, mag indess im Leben mitunter zu Obstructionen Veranlassung gegeben haben, die indess zu der Affection des Cöcum's wohl nicht förderlich mitgewirkt haben. Nachdem das Filament gelöst und die Gedärme nach links gezogen worden, zeigte sich eine etwa $1\frac{1}{2}$ Pfund betragende Eitermenge im Abdomen. Der Eiter war dickflüssig, gelblichgrau, mit grossen Fetzen mortificirten Zellgewebes untermischt. Nachdem derselbe ausgeschöpft war, entdeckte man in ihm einen halbfesten Körper von körniger Beschaffenheit, von der Grösse einer grossen Bohne, eiförmig gestaltet, grau-braun von Farbe; derselbe wurde, leider, von einem angehenden Collegen zerdrückt, so dass eine chemische Analyse unterbleiben musste. Uebrigens war das Cöcum mit der nächsten Peritonäalfläche verwachsen und in ihm ein Loch von Thalergrösse an der Stelle, wo der *processus vermiformis* in das Cöcum verschmilzt, und ersterer war noch rudimentär vorhanden. Die Ränder der perforirten Stelle waren missfarbig, ausgezackt, die Schleimhaut des Cöcums aufgewulstet, bläulich von Farbe. Wo sich der Eitererguss befand, war das Mesenterium vollkommen von demselben zerstört und die Mesenterialgefässe ganz von der Serosa entkleidet, so dass sie wie herauspräparirt erschienen. Der Dickdarm war leer und zusammengefallen, wie jener unterhalb der Verengerung des Dünndarms gelegene Darmtheil. In diesem befand sich nahe an der eingeschnürten Stelle ein Loch von der Grösse einer Erbse mit einem durchaus scharf geschnittnen Rande und sich ganz so verhaltend, wie jene, welche *A. Volz* beschreibt in seinem zweiten Falle. Im Uebrigen war dieser Darmtheil stark mit dunklem Blute injicirt. An seinem Peritonäalüberzuge fanden sich noch einige kreisrunde erbsengrosse Stellen, welche von ihrer Serosa entblösst waren. Da dieser Darmtheil im Eiter geschwommen, und das Loch

im Dünndarm eine deutliche Trichterform darbot, so scheint es mir ausser Zweifel, dass die Durchlöcherung des letztern von aussen nach innen vor sich gegangen, dass sie Wirkung der corrodirenden Eigenschaft des Eiters sei.

Die in sehr geringem Masse Stattgehabte Harnexcretion, namentlich in den letzten Tagen der Krankheit, berechtigte uns zwar nicht zu der Annahme, dass auffallende Veränderungen in den Nieren vorhanden sein würden; denn erstens hatte der Mann nie an Harnbeschwerden gelitten, und zweitens waren die Ausleerungen flüssiger Stoffe nach oben sehr bedeutend gewesen; indess untersuchten wir doch die Organe der Uropoese, in denen sich denn auch, einen etwas grössern als normalen Blutreichthum in den Nieren ausgenommen, keine krankhaften Veränderungen wahrnehmen liessen. Die Leber war als gesund anzusehn, ebenso Milz und Pancreas. Der von Gas ausgedehnte Magen enthielt eine geringe Menge von jenem Fluidum, welches im Leben ausgebrochen war, und schien es mir ein Gemenge von Magensaft, Galle und Eiter zu sein, welcher, da sich kein Geschwür im Magen fand, durch den beständigen *Matus antiperistalticus* von dem Eiterheerde in der Bauchhöhle durch das perforirte Cöcum sich hieher verirrt haben musste.

Es ist dies zwar nur ein einziger Fall; ich habe mich aber durch Vergleichung mit andern überzeugt, dass der meinige einige Eigenthümlichkeiten darbietet, welche am Krankenbette ohne Zweifel falsch aufgefasst wurden, deren Bedeutsamkeit wir nun zu würdigen suchen wollen, und zwar besonders was die Diagnostik anbelangt.

Was nun also die Diagnose betrifft, welche in diesem Falle gestellt wurde, so habe ich schon angegeben, dass ich zu Anfang der Krankheit gleich auf ein entzündliches Cöcalleiden geleitet wurde, dessen nächste Ursache mir indess durchaus nicht klar war, dass ich aber, auf die mögliche Gegenwart eines fremden Körpers Rücksicht nehmend, danach mein therapeutisches Verfahren einrichtete. Es ergiebt sich dann später aus der Erzählung der Kran-

kengeschichte, dass der anscheinend günstigo Verlauf und die vorhandne Hämorrhoidaldisposition, deren Dasein mir unzwoifelhaft dargethan schien durch die auf den Fäces gefundnen Blutspuren, mich zur Anwendung leichter Purgantia verleiteten, welche mir durch die Annahme von der kritischen Bedeutung hämorrhoidaler Blutungen um so mehr gerechtfertigt erschien. Ich erinnere auch noch an die unheilvollen Folgen dieser Annahme und der dadurch bedingten Anwendung purgirender Medicamente.

A. Volz warnt vor Abführmitteln. Ich bin ganz seiner Meinung und halte mich überzeugt, dass die von ihm angeführten Gründe gegen die Anwendung derselben wenig Widerspruch finden werden. Seine Warnung bezieht sich aber nur auf das Stadium der Perforation, denn ehe dieselbe erfolgte, war die Diagnose der Eventualität einer solchen ein ungelöstes Problem. Nun fragt es sich aber: Wie ist diese Klippe zu umschiffen und was kann unser Fall zur Aufklärung des Dunkels beitragen, welches noch über den Symptomen des ersten Stadiums der Krankheit schwebt? Die Diagnose des Stadiums der Perforation ist von *A. Volz* ziemlich sicher gestellt, sprechen wir daher hier nicht mehr davon.

Sehr sparsam sind nun zwar noch immer die Anhaltspuncte zur Diagnoso des ersten Stadiums, auf welche am Ende das Meiste ankommt; versuchen wir aber aus unsrem Falle die Diagnose auch des ersten Stadiums, das der oberflächlichen Ulceration, für einige Fälle wenigstens, etwas zu befestigen.

Als erstes Moment ist hier hervorzuheben eine geringe Wölbung in der Cöcalgegend, verbunden mit einem vom Kranken Anfangs kaum wahrgenommenen Schmerz, welcher sich bei tiefem Drucke etwas vermehrt, später aber in einer höhern Entwicklungsstufe der Krankheit stärker und spontan empfunden wird. Es scheint mir unzweifelhaft, dass dies Symptom constant vorhanden sei; denn es liegt nahe anzunehmen, dass Verdickung der Schleimhaut und vermehrte Gasentwicklung im Cöco diese

einseitige Erhebung der Bauchwandung bedinge. Kothanhäufung im Cöco kann ein ähnliches Symptom produciren. Die Anwendung der Percussion wird einem geübten Ohre (was jeder Arzt haben sollte) keinen Zweifel übrig lassen. Als zweites diagnostisches Moment kann das Erscheinen von mit Schleim resp. Eiter gemischten Blutspuren auf sonst normalen Stühlen dienen. Auf die regelmässige Wiederkehr derselben Mengen lege ich grosses Gewicht. Die oberflächliche Ulceration der Schleimhaut, welche der endlichen Perforation vorangehn muss, wird ohne Zweifel ein blutig-eitriges Secret liefern; das Dasein des letztern ist eine pathologische Nothwendigkeit, und dennoch ist dies Phänomen noch nicht beobachtet worden, hat somit nicht als diagnostischer Anhaltspunct dienen können. Forschen wir nach den Gründen, so stellt sich heraus, dass die meisten einschlägigen Kranken erst im zweiten Stadio zur Behandlung kamen, also nachdem die Perforation schon zu Stande gekommen war. Dann ist es aber auch Thatsache, dass wegen bedentender Länge des *processus vermif.* das in ihm gebildete Secret nicht ausgeschieden werden kann. Ich selbst habe einen *processus vermif.* von über 8 Zoll Länge gefunden; ferner ist die peristaltische Bewegnng desselben ohne Zweifel sehr gering, und endlich kann ein fest eingekeiltes Concrement durch seine Grösse den Austritt erschweren oder ganz verhindern. Es mag aber auch vorgekommen sein, dass genanntes Phänomen zwar gesehn, aber wie in meinem Falle, falsch aufgefasst wurde.

Ich habe diese Einwürfe, welche sich von selbst aufdrängen, nicht zurückhalten wollen, um gleich den Werth dieses Zeichens festzustellen, kaun nun aber die Meinung nicht unterdrücken, dass eine genaue Untersnchung der Fäcalmassen unter ähnlichen Umständen dies Symptom häufiger zur Beobachtung bringen wird. Nachlässige Vornehmthuerei führt in der Medicin zu Nichts.

Ich glaube nun, dass die beiden genannten Momente uns in den Stand setzen werden, in mehrern Fällen das

Uebel so früh zu erkennen; dass wir bei Zeiten uns vor der fortgesetzten Anwendung purgirender Mittel hüten, dagegen das vor der Hand allein als heilbringend anzusehende Verfahren in Anwendung ziehn, ich meine das von *Stokes* und *Graves* für derartige Fälle vorgeschlagene, welches durch die möglichste Suspension der Darmbewegung dem Geschwür Zeit zur Heilung verschaffen soll.

Von den Ursachen, welche derartige Concretionen, denen kein eingebrachter fremder Körper (Kirschkern u. s. w.) als *nucleus* dient, im Cöco veranlassen, wissen wir zur Stunde noch Nichts. Ob *Scrophulosis* oder *Arthagra* auch hieher Absätze machen, wer weiss es? Jedenfalls beruht die Incrustation eingebrachter Körper auf physiologischer Basis, kann bei jedem, selbst dem relativ gesundesten Menschen vorkommen. Es kann demnach von einer Prophylaxis nur in so weit die Rede sein, als sie sich auf diesen Umstand bezieht.

Zur *Rademacher*'schen Heillehre.

Flüchtige Mittheilungen über den genius epidemicus in Berlin.

Mitgetheilt

vom Dr. *George Dommes*, pract. Arzte in Berlin.

Die reine Erfahrungsheillehre *Rademacher*'s, wegen ihrer ungeschminkten Wahrheit von den Gelehrten als rohe Empirie verdächtigt, fängt endlich an, die verdiente Anerkennung zu finden und würde gewiss schon weit mehr Anhänger zählen, wenn die Ermittelung des herrschenden Heilverhältnisses der Krankheiten weniger schwierig wäre. In der Hoffnung, dass Collegen von grösserer Befähigung als ich meinem Beispiele folgen werden, will ich mich be-

mühn, diese Ermittelung bei jeder Aenderung des *genius epidemicus* durch kurze Mittheilungen aus meiner Praxis zu erleichtern. Sollen diese Mittheilungen ihren Zweck erfüllen, so müssen sie möglichst rasch veröffentlicht werden. Deshalb werde ich sie dem ärztlichen Publicum übergeben, sobald sie zur Kenntniss des Heilverhältnisses mir auftauchender Krankheiten etwas beitragen können, auch wenn sie noch nicht geeignet sind, sichern Aufschluss darüber zu geben. Aus demselben Grunde werde ich ferner nicht im Stande sein, auf die Form dieser Mittheilungen grosse Sorgfalt zu verwenden, so dass ich in dieser Beziehung um Nachsicht bitten muss.

1. Ueber zwei jetzt (im Juli 1848) in Berlin vorkommende Leberkrankheiten.

So lange ich der Lehre *Rademacher's* folge, seit mehr als vier Jahren, ist hier in Berlin die Leber Lieblingssitz der epidemischen (nicht intercurrirenden) Organ-Krankheiten gewesen. Seit der Mitte des letzten Mai stehn die Krankheiten dieses Organs, meiner Erfahrung nach, grösstentheils unter der Heilgewalt des Schöllkrauts. Complicationen derselben mit Krankheiten des Gesammtorganismus waren bis zum Anfang des laufenden Monats selten und dann immer salpetriger Art, obgleich Eisen- und Kupferkrankheiten, welche jetzt, wie das gewöhnlich gegen Ende einer bedeutenden Wechselfieber-Epidemie, die wir jetzt gehabt haben, der Fall sein soll, an der Tagesordnung sind, schon im Juni häufiger als sonst vorkamen. In dem jetzt fast verflossenen Monate sind nun aber sowohl Schöllkraut-Kupfer- als Schöllkraut-Eisen-Krankheiten nicht selten Gegenstand meiner Behandlung geworden. Diese Complicationen scheinen mir der Mittheilung besonders werth, erstlich deshalb, weil ich fürchte, dass sie sich weiter verbreiten und dass sie dann ohne Anwendung jener Mittel oft mit dem Tode oder doch mit gänzlicher Erschöpfung des Körpers enden werden, und zweitens weil in drei Fällen Gelbsucht vorhanden war, welche der hocherfahrne *Rade-*

macher nur ein einziges Mal bei Kupfer- und noch nie bei Eisen-Krankheit des Gesammtorganismus gesehn hat.

Die Form beider Krankheiten war in den meisten Fällen die eines mehr oder weniger nervösen Gallenfiebers. Allen gemeinschaftlich waren folgende Krankheitserscheinungen: grosse Entkräftung gleich im Beginn der Krankheit, ein kleiner schwacher Puls (den ich nur in wenigen Fällen erheblich beschleunigt fand), Schmerz im Vorderkopfe, Empfindlichkeit des Epigastriums, Appetitmangel, bitterer Geschmack und braune Farbe des sauren Urins. Ein Nonnengeräusch in der Jugularvene, das meiner Erfahrung nach nicht nur Zeichen der Eisen- sondern auch Zeichen der Kupfer-Krankheit ist, habe ich in keinem Falle gefunden. Drei der Kupfer-Schöllkraut-Kranken hatten eine intensive gelbe Färbung der Haut mit Einschluss der Sclerotica, die Gesichtsfarbe der übrigen, so wie auch eines der Eisen-Schöllkraut-Kranken war gelblich-grau und cachektisch, ihr Auge matt und muthlos. Bei der Kupfer-Complication war der Urin immer dunkel rothbraun, bei der Eisencomplication dagegen nur in Einem Falle so; in den andern beiden Fällen dieser Categorie hatte derselbe die hellere, nicht röthliche Farbe des bekannten Nürnberger Biers. Bei jenen (die Gelbsüchtigen nicht ausgeschlossen) war der Koth normal braun gefärbt, bei diesen aber gelblich und nach ein- bis zweitägigem Gebrauche des Eisens grünlich oder mit grünen Flecken gemischt. Alle Kranken beider Art waren mehr oder weniger hartleibig, mit Ausnahme eines Einzigen, der an Diarrhöe litt. Auch der Speichel einer Kranken schien Gallenbestandtheile zu enthalten, denn er färbte die Wäsche grasgrün. In manchen Fällen zeigten sich mehr oder weniger deutliche Symptome einer Betheiligung des Gehirns, nämlich bei der Kupfercomplication bei Zweien Schlafsucht, bei einem Dritten sehr heftige Congestionen zum Kopfe, bei zwei Andern Abends eintretendes Phantasiren, bei einem Sechsten regelmässig gegen 3 Uhr Nachmittags anfangende oder doch sehr gesteigerte und bis zum andern Morgen andau-

ernde Geistesabwesenheit und dabei mitunter wildes Umherwerfen; ferner bei der Eisencomplication in zwei Fällen heftiger Schwindel bei jedem Versuche sich aufzurichten. Jener Kranke mit intermittirender Gehirnaffection war Einer der drei Gelbsüchtigen. Ich fand denselben ein Mal vor Anwendung des Kupfers mit so schwacher, ja zuweilen ganz aussetzender Respiration, dass seine um ihn versammelten Angehörigen ihn für einen Sterbenden hielten. Ein andrer Gelbsüchtiger hatte heftige Ischurie, so wie auch Oedem der Füsse, von dem Pat. noch jetzt nicht ganz befreit ist. Eine Kranke, welche Abends stark phantasirte, auch oft aus dem Bette sprang, war, als ich sie zuerst sah, ganz bewusstlos und spuckte fortwährend heftig und rücksichtslos jenen grün färbenden Speichel in die Luft. Kohlensaures *Ammonium* mit *Magnesia* brachte sie bald zur Besinnung und beseitigte das wahrscheinlich durch Uebelkeit veranlasste Ausspucken. Eine Eisen-Schöllkrautkranke hatte so heftige, mit Husten und Beklemmung verbundne Stiche in der rechten Seite, dass Aerzte, welche das Stethoscop nur zur Parade mit sich führen, gewiss Pleuritis diagnosticirt haben würden. Beide genannten Arzneimischungen (*Tr. Chelidonii Radem.* ʒi mit *Tr. Cupri acetic. Radem.* ʒii zu 10 bis 20 Tropfen stündlich und *Tr. Chelidonii Radem.* ʒiii mit *Tr. Ferri muriatici* ʒii zu 20 bis 30 Tropfen vier Mal täglich gebraucht) führten in allen Fällen nach 24stündiger Anwendung unverkennbare Besserung herbei, und des Abends eintretendes heftiges Phantasiren einer Kranken blieb schon nach 6stündigem Gebrauche der Kupfer-Schöllkraut-Tinctur aus. Bei zwei Gallsüchtigen trat während des Gebrauchs dieser Arznei und nachdem sie schon ihr Bett verlassen hatten, ein Recidiv ein, wahrscheinlich in Folge alimentärer Schädlichkeiten. *Magnesia* mit Schöllkrauttinctur führte sie bald wieder auf den Weg der Besserung. Die Krankheit einer derselben wurde aber durch diesen Zwischenact so verändert, dass die einfache Schöllkrauttinctur, welche vor der Anwendung der Kupfermischung gar keine Wirkung gezeigt hatte, jetzt die

Digitized by Google

Heilung besser förderte als diese Mischung. Völlig geheilt habe ich bis jetzt durch Schöllkraut mit Kupfer vier, bedeutend gebessert durch dasselbe Mittel eben so viele und durch Schöllkraut mit Eisen drei. Alle waren in den letzten Tagen des vorigen oder in den ersten dieses Monats erkrankt. Obgleich beide Krankheiten ohne Zweifel unbekannten epidemischen Einflüssen zugeschrieben werden müssen, so scheint doch auch eine handgreifliche Schädlichkeit, nämlich ungewohnte körperliche Anstrengung bei grosser Hitze in einigen Fällen zu ihrer Entstehung beigetragen zu haben. Zwei Schöllkraut-Kupfer- und ein Schöllkraut-Eisen-Kranker, welche Weber, also an schwere Arbeit im Freien nicht gewöhnt sind, hatten einige Zeit sich und die Ihrigen durch Erdarbeiten ernährt. Auch sind nach Aussage des letztern mehrere der Mitarbeitor desselben unter ähnlichen Erscheinungen erkrankt. Ferner sprechen einige Fälle der Kupfercomplication für Contagiosität derselben. Nämlich drei der von dieser Krankheit Ergriffenen bewohnen dasselbe Haus und zwei andre (Geschwister) dasselbe Zimmer. Bemerken will ich noch, dass sowohl der Vater als eine jüngere Schwester der beiden letztern, welche mit denselben zusammen wohnen, zu gleicher Zeit vom Wechselfieber befallen wurden.

Vermischtes.

Seltne Formen von Neurosen.

Ein kleines Mädchen, 12 Jahre alt, dessen Aeltern gesund sind und das selbst (die gewöhnlichsten Kinderkrankheiten ausgenommen) von keiner Erkrankung heimgesucht worden war, verlor beim Spielen mit andern Kindern plötzlich das Gleichgewicht, ward aber vor dem Falle auf die Erde durch das Hinzuspringen der Wärterin bewahrt. Das Kind war von diesem Momente an sprachlos und halb-

seitig gelähmt. Ich fand die Zunge etwas belegt, verordnete neben Blutegeln und reizenden Waschungen ein Vomitiv, das zwar wirkte, jedoch auf dies Leiden keinen hülfreichen Einfluss ausübte. Ich gab darauf Calomel selbst bis zum Eintritt der Salivation, weil ich, was auch Prof. *Berndt*, den ich später consultirte, bestätigte, auf ein Exsudat in der *Medulla oblongata* schloss, etablirte Gegenreize längs der Wirbelsäule, gab später *Arnica* und andre *Excitantia*, auch Strychnin, dabei die reizendsten Einreibungen und Bäder, kurz ich liess kein Mittel unversucht, was sich meiner Meinung nach nützlich zeigen konnte, sprang auch nicht von einem zum Andern über, sondern setzte meine Cur consequent fort. Doch nach zehn Wochen verschied das Kind. Die Section wurde nicht gestattet.

Ein Handlungsdiener hatte ohne bemerkte Veranlassung plötzlich eine Verzerrung der sämmtlichen Gesichtsmuskeln bekommen, dabei hatte sich sogleich eine dem gewöhnlichen Erythem nicht unähnliche fleckenartige Hautröthe eingestellt, die die ganze Körperoberfläche einnahm. Auch dies Leiden widerstand lange den angewandten Mitteln, doch schwand es vollständig nach Verlauf eines halben Jahres. Die hochrothen Flecke der Haut wichen auch nicht früher.

Zwei junge Frauen in den zwanziger Jahren behandelte ich in verschiednen Zeiträumen; sie waren beide schwanger und bekamen ebenfalls eine solche Verzerrung der Gesichtsmuskeln — versteht sich, ohne gleichzeitigen Gesichtsschmerz. — Diese Verzerrung hielt während der Schwangerschaft an und verlor sich sogleich nach der Entbindung. Einen ähnlichen Fall hat einer meiner Collegen auch hier beobachtet.

Anclam. Dr. *Marcus*.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 19ten August* **1848.**

Ueber das Kieferleiden der Arbeiter in den Phosphorzündholzfabriken. Vom Dr. Helfft. — Ueber die Heilwirkung gewisser Arzneimittel. Vom Dr. Nagel. (Schluss.) (*Asthma spasmodicum* und *Asa foetida* — *Argent. nitricum.*)

Zur Pathogenie des Kieferleidens der Arbeiter in den Phosphorzündholzfabriken.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

Der in No. 21 u. 22 dieser Wochenschrift veröffentlichte Aufsatz des Geh. Rath *Jüngken* über die Necrose der Kieferknochen bei den Arbeitern in den Phosphorzündholzfabriken veranlasst mich, das Wort über denselben Gegenstand zu ergreifen, indem ich in der letzten Zeit die bis jetzt darüber erschienenen Abhandlungen deutscher und französischer Aerzte einem gründlichen Studium unterworfen habe. Als Resultat desselben ergab sich mir ebenfalls, dass den Phosphordämpfen keinesweges eine specifische schädliche Einwirkung auf die Kieferknochen zuzuschreiben sei, sondern dass lediglich der Reiz, den sie auf die freiliegende Knochenhaut ausüben, zu der im Beginn des Leidens sich bildenden *Periostitis* den Anlass giebt. Diese Ansicht scheint

mir aber um so gegründeter zu sein, weil auch andre reizende Substanzen, nachdem sie das Zahnfleisch in einen krankhaften Zustand versetzt und zerstört haben, denselben Einfluss auf den Kiefer auszuüben im Stande sind, wovon ich weiter unten einen Beleg geben werde.

Jede *Periostitis*, sie mag traumatischer oder rheumatischer Natur sein, oder aus irgend einer andern Ursache entstehn, zieht aber zuletzt die Knochensubstanz selbst in Mitleidenschaft und indem in Folge von Exsudation oder Eiterung die dieselbe ernährenden Gefässe zerstört werden, bildet sich Necrose aus; somit weicht also jener pathologische Process, wie wir ihn bei den Arbeiten in den Phosphorzündholzfabriken beobachten und wie ihn Dr. *Geist* *) ausführlich geschildert hat, nicht im Geringsten von demjenigen ab, den wir bei jeder Knochenhautentzündung zu beobachten Gelegenheit haben.

Da aber nicht alle Arbeiter von dem Leiden der Kieferknochen befallen werden, sondern nur diejenigen, die an cariösen Zähnen leiden, denen Zähne fehlen, oder wo krankhafte Zustände der Alveolen vorhanden sind, so muss es nothwendiger Weise ein prädisponirendes Moment geben, und dies ist die Zugängigkeit des Periosteums für die Phosphordämpfe. Indem aber dergleichen Affectionen der Zähne oder eine krankhafte Beschaffenheit der Schleimhaut an den Alveolen gewöhnlich bei cachektischen, besonders tuberculösen und scrophulösen Individuen vorzukommen pflegt, so darf es uns nicht auffallen, wenn die Entzündung die im Anfange gemeiniglich auch vernachlässigt oder wenig beachtet wird, schnell den Ausgang der Eiterung und Ulceration nimmt, und umfangreiche Zerstörungen herbeiführt.

Ein rheumatischer Anlass wird bei den Personen, die gesunde Zähne besitzen, nie allein im Stande sein, die Affectionen der Kiefer hervorzurufen, sonst würden wir sie

*) Dr. *Ernst Bibra* und Dr. *Geist:* Die Krankheiten in den Phosphorzündholzfabriken, insbesondre das Leiden der Kieferknochen durch Phosphordämpfe u. s. w. Erlangen 1847.

viel öfter zu beobachten Gelegenheit haben, zumal da in den Localen, wo die Arbeiter sich aufhalten, fortwährend Fenster und Thüren offen stehn, um den Dämpfen einen freien Abzug zu gewähren und die Luft rein zu erhalten. Ich bin fest davon überzeugt, dass wenn das *Periosteum* an irgend einer andern Stelle des Körpers der Einwirkung jener Dämpfe längere Zeit ausgesetzt wäre, auch hier derselbe krankhafte Process sich entwickeln würde.

Durch die Experimente, die *Bibra* an Thieren angestellt hat, geht aber ebenfalls hervor, dass die irritirende Eigenschaft der Dämpfe das wirklich krankheitserzeugende Moment ist, denn sie riefen eingeathmet *Bronchitis* und in höherm Grade Entzündung des Lungenparenchyms hervor; erzeugten, wenn sie in den Magen gelangten, gastrische Zufälle und veranlassten im Contact mit dem *Periosteum*, wo dasselbe wie beim Menschen freilag, eine Entzündung desselben und Knochenneubildung.

Aehnliche Wirkungen entstehn aber auch durch andre reizende Substanzen und hierzu liefert uns die im ganzen Orient fast eudemisch herrschende *Periostitis* der Alveolarränder einen schlagenden Beweis. Sie ist theils eine Folge des Missbrauchs des Tabacks, bei gleichzeitiger mangelhafter Reinigung der Zähne, theils von der eigenthümlichen Nahrung der Orientalen abhängig. Localursachen können hier nicht zu Grunde liegen, da das Leiden in allen Ländern des Orients bis nach China beobachtet wird. Der americanische Arzt Prof. *Heyden* *) hat durch eine ausführliche Beschreibung besonders die Aufmerksamkeit darauf gelenkt und Prof. *Rigler* **) in Constantinopel schildert den Verlauf folgendermassen:

„Ziehende, reissende Schmerzen in der Kinnlade, blauröthliche leicht blutende Schwellung des Zahnfleisches, peinliches Gefühl von Brennen und Jucken, vermehrte Speichel-

*) *Of conjoined suppuration of the gums and alveoli.*

**) Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Fünfter Jahrgang. April 1848.

und Schleimabsonderung, übler Geruch aus dem Munde, Ablagerung einer graugelblichen, bröcklichen Masse an die Flächen der Zähne von der Wurzel bis an die Kronen, so dass ihre Krone nicht weiter erkennbar bleibt, sind die wesentlichen Zeichen dieses nach und nach im Zeitraume mehrerer Jahre zur vollkommnen Entwicklung kommenden Leidens. Durch die im Laufe der Zeit sich bildende Eiterung, deren Secret beim Drucke auf das Zahnfleisch zwischen diesem und der Kieferwand hervorquillt, sinkt ersteres ein und die Zähne scheinen länger und schmäler zu sein; ihr Ansehn ist trübe und matt, ihre Farbe schmutzig gelb in verschiednen Nüancen bis ins Braunschwarze; sie haben ihre Anheftung verloren, wackeln und fallen successive aus, die ersten sind meist die Schneidezähne, da diese sich vor allen leidend herausstellen."

Aber nicht allein das Tabakrauchen und die eigenthümliche Lebensweise sind hier zu beschuldigen, sondern auch, wie *Rigler* hinzufügt, die Gewohnheit, den Mund mit scharfen Seifen zu waschen, die nicht nur unter den Muselmännern, sondern unter allen im Orient lebenden Nationen Eingang gefunden hat.

Auch die Truppen sind dem Leiden unterworfen und häufig beobachtete es *Rigler* unter den Albanesen, und giebt als hauptsächlichen Grund die plötzliche Veränderung der Lebensweise an: „Diese Gebirgsbewohner", sagt er, „an die reine Luft der heimathlichen Berge gewohnt, sich meist nur von Milch, schwarzem Brod, Käse, Pfeffer, Knoblauch und geräuchertem Fleische nährend, fühlen sich während ihrer militärischen Laufbahn in der Kasernenluft unter der strengen Disciplin und warmen Kost sehr unbehaglich, daher auch die Versuche, sie im Anfange die vaterländische Kost einige Zeit fortgeniessen zu lassen, von dem besten Erfolge gekrönt waren".

„Leicht nährende Diät, Verbot des Tabakrauchens, fleissige Bewegung in reiner Luft, Scarificationen bei besondrer Spannung und Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches, Reinigung der Zähne mit weichen Zahnbürsten, Ausspülen

des Mundes mit kaltem Wasser, dieses mit etwas Schwefelsäure versetzt, mehrmaliges Aetzen des Zahnfleisches mit *Lapis infernalis* heilen den Zustand im Beginn und hemmen den Lauf der Krankheit in ihren weitern Fortschritten".

Besonders wird aber darauf hingewiesen, dass bei vorhandner Säfteverderbniss, chronischer Dysenterie und zumal Tuberculose, bei anscheinend gesunden aber die Reinlichkeit des Mundes vernachlässigenden Individuen sich schnell eine Stomacace und brandige Zerstörung des Kiefers entwickeln. Der Brand ergreift meist den hintern Theil des Kiefers, häufiger den Unter- als Oberkiefer und bald nur eine, bald beide Seiten. Oft werden die Weichtheile der Warze vollständig zerstört und gehn nebst den angrenzenden Knochen in gänzliche Verjauchung über.

Ist kein Allgemeinleiden vorhanden, so bleibt der Brand auf kleine Strecken begrenzt, ergreift nur den Knochen selbst und bedingt eine mehr oder weniger bedeutende Geschwulst der Wange, schleimige, mit Blut vermischte stinkende Secretion und ein Schwarzwerden und Ausfallen der Zähne.

Die geeignetsten und sichersten Mittel sind in solchen Fällen Mundwässer mit Mineralsäuren versetzt und Cauterisationen mit Höllenstein.

Auch *Brunner* *) hat dieses Leiden der Kiefer in allen Städten Egyptens und unter allen Nationen beobachtet. Beide Geschlechter sind gleich geneigt dazu.

Ich möchte diesen wichtigen Gegenstand, über den wir wegen der geringen Anzahl vorliegender Beobachtungen noch kein bestimmtes Urtheil zu fällen berechtigt sind, durch obigen Bericht nicht für erledigt halten, sondern derselbe scheint mir vielmehr zu weitern Forschungen auf diesem Gebiete aufzufordern, besonders inwiefern reizende Stoffe, welcher Art sie auch sein mögen, wenn sie längere Zeit auf das Zahnfleisch und die Knochenhaut der Kiefer einwirken, solche krankhafte Processe hervorzurufen im Stande sind.

*) Krankheiten des Orients. 1847. S. 205.

Aus den bis jetzt gemachten Erfahrungen geht hervor, dass die Fabrication der Phosphorzündhölzer vom polizeilich-medicinischen Standpuncte aus nicht untersagt werden kann; jedoch sind die Besitzer solcher Fabriken anzuhalten, diejenigen Arbeiter, die mit cariösen Zähnen behaftet sind, entweder abzuweisen oder bei den ersten entzündlichen Symptomen, die sich einstellen, zu entlassen.

Mittheilung kurzer Krankheitsgeschichten, in Bezug auf die reine Heilwirkung der in den gegebenen Fällen angewendeten Arzneimittel.

Mitgetheilt

von Dr. *Ludwig Nagel*, pract. Arzte in Schmölle bei Altenburg.

(Schluss).

3. *Asthma spasmodicum adultorum* und *Asa foetida.*

So sehr auch von jeher die *Asa foetida* in den verschiedensten, hauptsächlich Krampf-Krankheitsformen von grossen Practikern gerühmt und anempfohlen worden ist, so hat Ref. doch nie eine vorzüglichere Wirkung vor andern Mitteln von ihr wahrgenommen, was vielleicht darin seinen Grund haben mag, dass er in seiner frühern Praxis selbige immer mit andern Mitteln verbunden anwendete, was er jetzt so leicht nicht mehr thut. Doch seitdem er davon abgekommen, mehrere Mittel miteinander, wenn sonst thunlich, zu verbinden, hat sich ihm im J. 1845 eine Gelegenheit dargeboten, eine eclatante Wirkung von der *Asa foetida* zu beobachten.

Eine hagere, schwach constitutionirte und mit einem tranquilen Temperamente versehene Frau in den hohen

funfziger Jahren, die ihre Menses schon längst verloren, zu jener Zeit aber häufig an *Arthritis* gelitten und von selbiger verkrüppelte Finger an beiden Händen erhalten hatte, ward in einer Nacht des Februars 45, des Morgens gegen 2 Uhr von *Asthma* befallen, welches von Stunde zu Stunde mit jedem Tage zunahm und die Kranke veranlasste, ärztliche Hilfe zu suchen.

Ref. fand dieselbe mit vorgeneigtem Haupte und vorgeneigter Brust im Bette sitzend, keuchend und pfeifend; sie schnappte im wahren Sinne des Wortes nach Luft. Dabei starke Congestionen des Blutes nach dem Kopfe und daher Schwindel und Ohrensausen. Der Puls, ebenfalls wegen gestörter Circulation des Blutes in den Lungen, beschleunigt und klein; der Stuhl fest und der Urin sparsam und hell. Angstschweiss liegt über ihre Stirn herein und Gastricismus war nicht zugegen, obwohl sie wegen der Athembeschwerde Nichts oder nur sehr wenig zu essen vermochte. Ausser gänzlich fehlendem Schlafe war noch ein öfterer, trockner Husten, aber durchaus nirgends Brustschmerzen zugegen; auch war der Athem nicht so eigenthümlich beschleunigt wie in der ächten Lungenentzündung.

Noch nie hatte sie an diesem Krankheitszustande gelitten und gab als Ursache desselben Erkältung an; es konnte aber auch kein andres ursächliches Moment ausgemittelt werden.

Es wurden nun eine Reihe von Heilmitteln, neben *Epispasticis* und *Aperientibus*, innerlich angewendet, namentlich *Zinc. oxydat. alb.*, *Castor.*, *Valer.*, *Ipecac.*, *Stram.*, *Lact. vir.*, *Hyosc.*, *Lobelia*, *Aq. Lauro-Cerasi*, *Cuprum ammoniatum*, *Argent. nitr. etc.*, aber alle vergebens. Endlich ward noch zur *Asa foetida* gegriffen und zwar zur Tinctur, und von dieser alle zwei Stunden 20 Tropfen auf Zucker gereicht. Schon nach einigen Malen Einnehmen spürte die Kranke Erleichterung des Athemholens und Ref., so wie die Umgebung der Patientin bemerkten, dass sich das Krachen und Pfeifen in der Brust minderte; zusehends nahm die Athmungsbeschwerde immer mehr ab; die Brust

wurde freier; der kleine Kreislauf regelte sich, und mit dessen Regulirung verlor sich auch der beschleunigte Puls. Sowie sich nun die kalten, von den Congestionen des Blutes nach dem Kopfe bedingten Kopfschweisse minderten traten warme Schweisse über den ganzen Körper, und mit diesen anfänglich ein dünner, aber nach und nach immer consistenter werdender Hustenauswurf, und reichliche Absonderung eines gesättigten Harns auf, und da sich auch die Secretion des Darmcanals regulirte, so erfolgte auch von selbst die *Excretio alvina*, und auf diese Weise innerhalb weniger Tage, mit Ausnahme der zurückgebliebenen Kraftlosigkeit, die sich späterhin auch verlor, vollkommene Genesnng.

Obgleich man bis heute noch nicht mit dem Wesen des Asthma's der Erwachsenen sowohl, als auch mit dem der Kinder, im Reinen ist, da Einige der ältern Practiker, wie z. B. *Cullen*, selbiges hauptsächlich in einem krampfhaften, von Congestionen des Blutes nach den Lungen bedingten Zustand der Bronchien, Andre dasselbe, wie z. B. *Parry*, in eine blosse Ueberfüllung der Schleimhaut der letztern mit Blut setzen, Neuere wieder eine Spinalreizung annehmen, die auf einem inflammatorisch-congestiven Zustande beruhe und gegen welchen man wieder mehr antiphlogistisch verfährt; so möchten wir doch aus der Wirkung des hier angewendeten stinkenden Schleimharzes, das uns die *Ferula Asa foetida*, eine *Pentandriata*, zukommen lässt, schliessen, dass die Natur des Uebels, wenigstens in diesem Falle, in einem Bronchialkrampfe begründet war, der aus abnormen Actionen des Gangliensystems, vorzugsweise der Brust, hervorging, indem die *Asa foetida* ihre Wirkung einzig und allein aufs Gangliensystem und nur erst secundär auf die animalische Sphäre des Nervensystems erstreckt; sie glich daher hier zunächst die Missverhältnisse der abnormen Ganglien-Nerventhätigkeit in der Brust aus und hob den daselbst vorhandnen Krampf, und da sie auch zugleich nervenstärkend ist, so beseitigte sie dadurch auch

jede anomale Sensation, die Angst u. s. w. Mit aufgehobenem Bronchialkrampfe regulirte sich nun auch der kleine Kreislauf wieder; die Brust wurde frei, der Husten feucht und die consensuellen Affectionen in entfernten Organen, wie z. B. der zurückgehaltne Urin und Stuhl, schwanden ebenfalls; es traten reichlicher Urinabgang und Stuhl spontan ein. Aber abgesehn, dass diese letztern Erscheinungen ein Act der krampfstillenden Wirkung der *Asa foetida* zu sein scheinen, so besitzt sie auch noch überdies die Kräfte, abnorm vermehrte und in ihrer Natur fehlerhaft beschaffne, in Schwäche begründete Absonderungen der Schleim- und serösen Häute zu verbessern und zu beschränken, so wie umgekehrt aus demselben Grunde oder aus Krampf zurückgehaltne zu befördern. Mit einem Worte, sie brachte alle in Unordnung gerathne Ab- und Aussonderungen wieder in Ordnung, und sie nur allein die Gesundheit wieder zurück. Da nun schliesslich noch die *Asa foetida* ein acutes Mittel, also ein *Calefaciens* ist, so konnte hier, da sie in obengenannter Dosis so öfters angewendet und in diesem Falle alleiniges Heilmittel wurde, weder ein entzündlicher, noch primär congestiver Zustand einzelner Theile der Brust, noch des Rückenmarks, noch sonst eines Theiles einer andern Region Statt finden.

---

4. Nerviges Hüftweh; entzündete Glieder in Folge von Sections-Verletzungen und *Argent. nitr. fus.*

Der Silbersalpeter gehört zu den vortrefflichsten Heilmitteln schon seit langer Zeit, aber niemals ist er so umfänglich angewendet worden als jetzt. Wir wenden ihn zur Zeit in Krankheitsformen an, wo unsre Vorfahren gar nicht daran dachten und kaum geglaubt haben würden, dass er jemals in selbigen angewendet werden könnte. Die Haupteigenschaft, die man von vorn herein, wo man ihn blos äusserlich anwandte, an ihm wahrnahm, war die, dass er ein Reinigungsmittel für Geschwürsflächen war, wie er dies auch jetzt noch ist; dass er putride und faulige Geschwüre

reinigte und deren Absonderung verbesserte, welches aber auf keine andre Weise geschehen konnte, als dass er die Reproductionskraft im erkrankten Theile belebte und erhöhte, wodurch das Faulige und Abgestorbene abgestossen, eine bessere Eiterabsonderung herbeigeführt und hierdurch gute Granulation und Heranwachsen guten Fleisches bedingt wurde. Aber nicht allein zu diesem Zwecke brauchte man ihn, sondern auch zur Beschränkung schlechter Granulationen, zum Entfernen von *Caro luxurians* und zur Beschleunigung der Vernarbung bei Wunden und Geschwüren, als auch nicht minder als starkes Aetzmittel bei mancherlei abnormen Hautgebilden, als Warzen, Balggeschwülsten, Krebswucherungen u. s. w. Hier wirkt er, als solches angewendet, unmittelbar die Lebenskraft und deren Substrat ertödtend und zerstörend. Später jedoch extendirte man seinen Gebrauch, wahrscheinlich von der Analogie andrer Metalle geleitet, auch auf innere Krankheitsformen, und namentlich zuerst auf chronische Nervenkrankheiten, wie z. B. Epilepsie, Catalepsie, *Chorea St. Viti*, Asthma u. s. w. Dabei blieb es aber noch nicht. Hatte man ihn vor der Anwendung in letztgenannten Krankheiten blos in äussern vegetativen Krankheitsformen angewendet, so wandte man ihn in neuster Zeit auch in innern vegetativen Krankheiten, insbesondre in schleimigen Profluvien, wie z. B. in langwierigen Diarrhöen, besonders in der *Diarrhoea ulcerosa* des Typhus, wie auch in der der Phthisen; in Scheiden- und Urethralflüssen, als auch bei der krankhaft vermehrten Absondrung der Meibomischen Drüsen an. Wahrscheinlich beruhte diese Anwendungsweise auf Schlüssen von den in Geschwürsformen gemachten Erfahrungen. — Ebenso sollte er auch in Krankheiten des animalischen Systems nicht unversucht bleiben; man wollte auch wissen, wie er in Entzündungskrankheiten wirkte und wählte daher zunächst äussere Entzündungen zum Gegenstande seiner Untersuchung in dieser Beziehung, und, nachdem man ihn erprobt gefunden hat, empfiehlt man ihn jetzt in Hautentzündungen, Phlegmonen, *Orchitis*, Entzündungen der lymphatischen Gefässe und Venen, in Ent-

zündungen der Gelenke und in der entzündlichen Phymose durch Tripper, wie auch im *Erysipelate traumatico* u. s. w.

Auch Ref. erlaubt sich, denselben in einigen Arten dieses Krankheits-Genus äusserlich anzuempfehlen, in denen er seines Wissens bis jetzt noch nicht angewendet worden war; nemlich in der *Ischias nervosa*, deren Wesen in einer Entzündung des ischiatischen Nervens begründet sein soll, und in Entzündungen der Glieder nach Sectionsverletzungen.

A. *Ischias nervosa* und *Argent. nitr. fus.*

So gut wie wir manche Metalle in dieser Krankheitsform, vorzüglich *a causa rheumatica*, innerlich angewendet, wirksam finden, so finden wir dieselben auch bei ihrer äusserlichen Anwendung oft nicht unwirksam. Vielerlei Mittel sind von jeher gegen diese Krankheit empfohlen worden, und hat in dem einen Fall bald dieses, in dem andern bald jenes geholfen. Doch in manchem Falle wendet man alle empfohlnen Mittel nach der Reihe an und das Uebel bleibt beim Alten. Bisweilen heilt man eine und dieselbe Krankheit bei einer und derselben Person mit einem Mittel, welches ein andres Mal in demselben Falle nicht heilt. Doch *Varietas est naturae lex!*

Einen der hartnäckigsten Fälle der in Rede stehenden Krankheit hatte Ref. an seiner eignen Frau im J. 1846 zu behandeln, welche dieselbe schon im J. 1841, nach langer Dauer überstanden, und wie meistentheils jedesmal auf Erkältung bekommen hatte. Alle dagegen innerlich und äusserlich empfohlnen Heilmittel wurden angewendet, aber vergebens. Von den innern waren es vorzüglich *Antirheumatica*, *Sudorifica*, *Laxantia*, *Sedativa* u. s. w., und selbst der so sehr gerühmte Sublimat mit Opium innerlich, und äusserlich in Bädern, wurde nicht vergessen. Aeusserlich wurde Einwicklung des leidenden Theils in Flanell, aromatisch-harzige Fumigationen, Einreibungen von schmerzstillenden Linimenten, mit *Metallicis* versetzt, Einreibungen der Autenriethschen Salbe, Vesicatorien nach *Cotunni*, selbst blutige Schröpfköpfe und Aderlass angewendet, aber eben-

falls Alles umsonst. Was nun thun? Ref. fiel jetzt auf's *Cauterium*, und fest entschlossen, das *Cauterium actuale* anzuwenden, schreckte ihn doch der Gedanke an den ausserordentlichen Schmerz, den solches bewirkt, zurück, wie ihn auch die Furcht der Kranken vor diesem Mittel zurückhielt, und er griff daher versuchsweise zu dem *Cauterium potentiale*, dem *Argent. nitr. fus.* Mit diesem wurde nun hinter dem grossen Trochanter eine Stelle von der Grösse eines halben Guldens bestrichen und die Wirkung dieses Mittels abgewartet. Nach Verlauf von 2 Stunden äusserte es seinen Eingriff in vollem Masse; die Schmerzen von dem Aetzen erreichten den höchsten Grad und hielten 6 Stunden ununterbrochen an. Nach dieser Zeit minderten sie sich allmälig unter Bildung eines dünnen Aetzschorfes, der mit erweichenden Mitteln verbunden wurde und eine oberflächliche Eiterung zur Folge hatte. Mit dem 3ten Tage äusserte diese Behandlung ihren günstigen Einfluss auf das Grundleiden, auf das *Malum ischiaticum;* von diesem Tage an nahmen die tief im Innern wurzelnden Spann- und Ziehschmerzen ab; diese Schmerzenabnahme währte, unter allmälig sich vermindernder Eiterung und Heilung der Aetzstelle, bis zum 9ten Tage nach der Application des Aetzmittels, wo alle Schmerzen und jede abnorme Empfindung im Fusse verschwunden waren.

Die günstige Wirkung des in diesem Falle angewendeten Silbersalpeters erklärt Ref. sich auf folgende Weise: Die heilsame Wirkung ging hier nicht blos aus der derivirenden hervor, denn sonst hätte das Uebel nach dem Verschwinden der Aetzwirkung des *Argent. nitr. fus.* müssen wieder auftreten. Rein antagonistisch wirkende Mittel beruhigen Schmerzen in mehr oder weniger entfernten Theilen von der Anwendungsstelle nur dadurch, dass sie eine schmerzhafte Aufregung bewirken, die stärker ist als die in dem ursprünglich schmerzhaft ergriffenen Theile. Mit dem Verschwinden der antagonistischen Wirkung treten die alten Schmerzen, wie oben erwähnt, in dem primär ergrif-

fenen Theile wieder auf, was sich hauptsächlich nur auf die *Rubefacientia* beziehen mag.

Der Silbersalpeter stimmt zunächst die erhöhte Sensibilität im erkrankten Theile herab, welche Herabstimmung aus der Ertödtung der organischen Gebilde an der Anwendungsstelle hervorgehn dürfte; diese Ertödtung erlöscht aber in den entferntern schmerzhaften Gebilden zur blossen Abstumpfung und hebt dadurch die rheumatische Diathese in selbigen. Ferner vermag das *Arg. nitr. fus.* die rheumatische Dyscrasie vielleicht eben so zu zerstören, wie andre Krankheitsstoffe, wie z. B. den bei Panaritien von innern Ursachen und den bei entzündlichen Anschwellungen nach Sectionsverwundungen, und was von solchem Krankheitszunder noch übrig, führt derselbe wahrscheinlich durch die Eiterung aus. — Ref. kann nicht unterlassen, das Mittel zu weiterer Prüfung für solche Fälle anzuempfehlen. *)

B. Entzündete Glieder nach Sectionsverletzungen und *Argentum nitricum fusum.*

Vor einiger Zeit empfahl Dr. *Behrends* in Hannover in *Holscher's* Annalen den Silbersalpeter als ein vorzüglich wirksames Mittel gegen sowohl beginnende, als auch schon in Eiterung begriffene Panaritien, bei welchen Ersteren der Entzündungsprocess nicht nur rückgängig gemacht, sondern mit einem Male mittelst ein- oder höchstens zweimaligem Bestreichen coupirt, bei Letztern aber wenigstens gemildert und schmerzloser beschleunigt würde; auch neu auftauchende Partial-Entzündungen des leidenden Theils würden sogleich unterdrückt, wären sie auch von einer Ursache entstanden, von welcher sie wollten. Ref. hat diese Mittheilung in seiner Praxis mehrere Male bestätigt gefunden. Die Panaritien, die zu dessen Behandlung gelangten, hatten ihren Ursprung entweder aus einer unterdrückten Ausdünstung, oder, um mit den Humoralpathologen zu sprechen, aus einer im Körper befindlichen Ausschlagsschärfe gezogen,

*) Sollte es hier nicht auch innerlich gereicht von Nutzen sein? d. Vf.

und wurden, waren sie nicht schon gar zu weit vorgeschritten, innerhalb eines bis zwei Tagen beseitigt. Er zweifelt daher auch nicht, dass das *Arg. nitr. fus.* sich bei Panaritien von mechanischen Ursachen entstanden, ebenso wirksam zeigen werde, als bei Panaritien von innern Ursachen, da es ja bei Entzündungen der Gelenke, wie wir oben bemerkten, wenn dieselben von äussern Gewaltthätigkeiten erzeugt worden waren, sich so sehr wirksam bewiesen hat.

Diesem gemäss und von der Analogie geleitet, wie auch, dass Ref. schon in frühern Jahren sich oft lange mit bösen Händen als Folge traumatischer Verletzungen bei Sectionen geplagt und viele und mancherlei sehr gerühmte Mittel dagegen vergebens angewendet hatte, wobei gewöhnlich 2 bis 3, auch wohl 4 Monate verliefen, ehe er sich wieder davon befreien konnte, wendete derselbe im Januar 1845 das *Arg. nitr. fus.* versuchsweise zum ersten Male bei entzündlichen Affectionen seiner Finger und Hände in Folge obengenannter Verletzungen mit dem herrlichsten Erfolge an.

Zu der genannten Zeit hatte Ref. den Leichnam eines Selbstmörders, der sich erschossen, gerichtlich zu seciren und verletzte sich dabei die Dorsalfläche des linken Zeigefingers nur unbedeutend; schon am andern Tage hatte sich das kleine Hautschnittchen bedeutend entzündet und griff mit jeder Stunde, unter Bildung einer grossen Eiterblase immer weiter um sich. Das Eröffnen und die Entleerung dieser Blase beschränkten keineswegs den Entzündungsprocess oder hoben ihn auf, sondern er schritt unaufhaltsam, unter heftig brennenden und spannenden Schmerzen fort. Alle angewendete Mittel, wie Blei, Chlor, Quecksilber, vorzüglich Sublimat u. s. w., blieben, wie früher, ohne Erfolg, und sollte dieser Entzündungsprocess hier nicht ebenfalls erst in 3 oder 4 Monaten, unter nicht wenig Ungemächlichkeiten, von selbst erlöschen, oder auch wohl acuter und selbst gefahrvoll verlaufen, so war Ref. wohl genöthigt, sich nach einem andern Mittel umzusehn, was ihm schnell

Hülfe brächte, und dies war denn nun eben *Argentum nitricum fusum.*

Ich bestrich daher die rothlaufartig entzündete Stelle einige Tage hintereinander täglich nur Ein Mal, in ihrer ganzen Ausdehnung, mit *Arg. nitr. fus.*, und schon nach dem ersten Bestreichen, nachdem sich die Haut braun zu färben begann, minderten sich die Schmerzen bedeutend, welche bis zum dritten Tage, an welchem die letzte Bestreichung vorgenommen ward, mit sammt dem Entzündungsprocess, unter rascher Heilung der eiternden Fläche, gänzlich verschwanden.

In späterer Zeit hatte ich noch einige Male Gelegenheit, die wohlthätige Wirkung dieses herrlichen Mittels wiederholt mit demselben Erfolge zu prüfen, und ich kann daher auch hier solches, obschon ich die Anwendung des Mittels in diesem Krankheitszustande noch nicht, weder mündlich noch schriftlich, von irgend Jemandem empfohlen gefunden habe, den geehrten Fachgenossen nicht genug zu weiterer Prüfung anempfehlen.

Aber wie wirkt hier dieses Mittel? Stimmt es hier die erhöhte arterielle Irritabilität im erkrankten Theile unmittelbar herab? — Oder bewirkt es die Reduction des Entzündungsprocesses durch eine heilsame Veränderung der sensitiven Sphäre im arteriellen Systeme des krankhaft afficirten Theils, da es die in erkrankten Theilen erhöhte Sensibilität der Nerven herabzustimmen vermag, wie z. B. die in der Lichtscheu der Kinder? — *) Oder wirkt es etwa dadurch, dass es den erhöhten Perspirations- und Oxydationsprocess im erkrankten Theile hemmt und aufhebt, indem es die Epidermis ertödtet? — Oder wirkt es endlich auf die Weise, dass es den aus dem Blute auf den kranken Theil metastasirten, oder auch in der kleinen

*) Zeitschrift des Norddeutschen Chirurgen-Vereins, Bd. I Hft. 5 S. 609.

Hautwunde selbst noch befindlichen deletären Stoff tödtet oder zerstört?

Wir glauben, dass seine Wirkung die ist, dass es durch Ertödten der Oberhaut des leidenden Theils den Hautathmungsprocess beschränkt, dadurch aber die Plasticität des Blutes und den Zutritt des Oxygens zu selbigem, als des Incitamentes des arteriellen Systems, aufhebt und hierdurch den Entzündungsprocess rückgängig macht, obgleich auch der Einfluss des *Arg. nitr. fus.* auf das Nervensystem sehr zu berücksichtigen ist, zumal es in Krankheiten des Nervensystems, sowohl der excitomotorischen als sensitiven Nerven, sehr heilsam und beruhigend wirkt, und daher in letztrer Hinsicht eine bedeutende Rolle bei Entzündungskrankheiten spielen möchte. Aber eine Hauptwirkung möchte hier in unserm Falle, wie auch bei Panaritien von innern Ursachen die noch sein, dass es den deletären pathogenetischen Stoff unmittelbar vernichtet, denn sonst würde der Krankheitsprocess entweder am alten Orte oder wo anders wieder auftreten.

Anmerkung. Sollte der Silbersalpeter als ein *Antimiasmaticum* oder *Antidyscrasiacum* nicht auch in der Hundswuth, sowohl innerlich als äusserlich, mit Nutzen angewendet werden können? — Doch „*Experimentum periculosum*" sagt *Hippocrates*.

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Pelsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 26ten August* **1848.**

Merkwürdiger Fall von *Epilepsia peripherica*. Vom Dr. Stümke. — *Vinum Sem. Colchici opiatum* gegen Tripper. Vom Dr. Ficinus. — Vergiftung durch Beeren von *Daphne Mezereum*. Vom Dr. Schwebes. — Kritischer Anzeiger.

Heilung eines merkwürdigen Falles von *Epilepsia peripherica*.

Mitgetheilt
vom Dr. *Stümke*, pract. Arzt in Vegesack bei Bremen.

Seit der Heilung dieses Falls sind volle 3 Jahre verflossen, ein Zeitraum, welcher an der Vollständigkeit derselben kaum einen Zweifel zulässt, so dass ich kein Bedenken länger trage, zur Veröffentlichung dieses in vieler Hinsicht interessanten Falles zu schreiten.

Am 22. Sept. 1844 wurde ich zu der 21jährigen Dienstmagd Anna R. mit dem Bedeuten gerufen, dass dieselbe seit einiger Zeit an Krämpfen gelitten, welche derart überhand genommen, dass sie nun nicht mehr zum Bewusstsein zurückzubringen sei. Ich fand indess das mir seit längerer Zeit bekannte Mädchen bereits wieder *animi compos* im Bette liegend und den Wunsch aussprechend, dem dringenden Gefühle von Schläfrigkeit nachgeben zu dürfen. Es war Morgens 8 Uhr, Patientin war seit einer

Stunde ausser Bett und hatte die ganze Nacht ungestört geschlafen. Das Haar war von dem eben überstandnen Anfalle, welcher eine reichliche Viertelstunde angehalten, noch ganz aufgelöst, Schweiss bedeckte den Körper, der Puls klopfte, wie nach einer bedeutenden Körperanstrengung, heftig, die Augen injicirt, das Gesicht geröthet, die Zunge rein, aber an der Spitze zerbissen. Später war es nur die Gunst des Zufalls, welcher ich es verdankte, Zeuge eines Anfalls zu sein, dessen detaillirte Schilderung ich für Sachkundige mir ersparen kann, weil Jeder weiss, wie ein wahrer epileptischer Anfall aussieht.

Diese Epilepsie abgerechnet, gingen alle geistigen und körperlichen Functionen gehörig von Statten. Unter Anderm war Pat. auch seit 3 Jahren regelmässig und ordentlich menstruirt, von dunklem Haar und Teint, von schönem kaukasischem Schädelbau, von vorherrschend cholerischem Temperamente. Uebrigens wusste ich, dass sie früher scrophulös gewesen, indess ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten, welche sämmtlich günstig abgelaufen, nichts durchgemacht habe, was als entfernte Ursache dieser Anfälle gelten könnte. Krankheitsresiduen waren überall nicht zu entdecken.

Eine ältere Schwester litt an hysterischen Ohnmachten und Vapeurs. Unsre Pat. war seit Jahren an dieselben gewöhnt, und hatten diese daher auf ihr Gemüth bereits allen Einfluss verloren. An ein *soit disant* psychisches Contagium war nicht zu denken, während umgekehrt die epileptischen Paroxysmen der jüngeren Schwester auf die ältere derart influirten, dass letztre während eines solchen die die Kranke umgebenden Personen mit dem polternden Abgange der rasch und endlos sich bildenden Blähungen so molestirte, dass man sie regelmässig auf die Hausdiele transportiren musste.

Seit einiger Zeit also war Pat. diesen epileptischen Anfällen unterlegen, d. h. genauer gesprochen, seit ¼ Jahre. Man hatte noch keine ärztliche Hülfe angesprochen. Anfangs waren die Paroxysmen in unregelmässigen Intervallen

von 8 bis 10 bis 14 Tagen erschienen, indess sehr unvollkommen, von kurzer Dauer, an keine bestimmte Tageszeit sich bindend. Ein unangenehmes Ziehen im rechten Schenkel, von unten nach oben fortschreitend, kündigte jedes Mal einen Paroxysmus an; nach kurzer Zeit zogen sich alle Muskeln krampfhaft zusammen, wobei die Flexoren bedeutend vor den Extensoren prävalirten; dann verlor Pat. das Bewusstsein, stürzte nieder, der ganze Körper wurde von Convulsionen erschüttert u. s. w. — Allmälig rückten dann diese Anfälle näher zusammen, kamen bald täglich, bald an einem Tage mehrere Male und critisirten sich durch einen tiefen, Stunden langen Schlaf.

Nach einem solchen Anfalle traf ich sie Morgens 8 Uhr am erwähnten Tage, am 22. Sept. 1844, jenem durch sein schönes und mit Professor *Stiefel's* Prophezeihung auffallend übereinstimmendes Wetter so ausgezeichnetem Tage, welcher allen Collegen, die, bei der 22sten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Bremen anwesend, die schöne Dampfbootfahrt nach Bremerhafen mitmachten, ohne Zweifel noch lange im Gedächtnisse sein wird. Merkwürdig, auch meine Patientin wusste, dass am folgenden Tage (*Stiefel* hatte es ebenfalls vorhergesagt) die Witterung umschlagen würde. — Sie hatte bemerkt, dass bei bevorstehender Witterungsveränderung die Anfälle heftiger waren als ausserdem.

Die Diagnose des Falls war im Ganzen leicht; es kam aber vor Allem darauf an, eine rationelle Behandlung einzuschlagen. Die Anamnese gewährte keinen Anhaltspunct. Höchstens konnte die überstandne *Scrophulosis* angesprochen werden; aber ich hatte mehr Gründe dagegen als dafür. Es musste also aus dem gegenwärtigen Thatbestande ein Weg, eine Methode abstrahirt werden. Ein mit aller Genauigkeit angestelltes Examen, dessen Einzelheiten nicht weiter erwähnenswerth, führte auf den Gedanken, dass ein am kleinen Zehen des rechten Fusses befindlicher *Clavus* der Ausgangspunct der deutlich von Patientin wahrgenommenen *Aura* sei, und dass die Erfüllung der hier-

durch gegebenen Causalindication zu einem erwünschten Ziele führen möge. Ein heftiges Stechen im *Clavus*, eine Erscheinung, welche wohl allen von *Clavis* Geplagten bekannt ist, besonders bei bevorstehender Witterungsveränderung, ging dem oben erwähnten Ziehen im rechten Schenkel voran, welches dann regelmässig der Pat. den Beginn eines Paroxysmus signalisirte. Ich beschloss deshalb, den *Clavus* auf irgend eine Weise zu vertilgen, und gelänge es mir nicht *cito, tuto et jucunde* auf medicinischem Wege, so sollte das Messer den *Clavus* ausrotten, oder, im äussersten Nothfalle, die ganze Fusszehe mit ihm.

Die sogleich eingeschlagene Verfahrungsweise, welche, vom günstigsten Erfolge gekrönt, alle andren intendirten überflüssig machte, bestand darin: Die Pat. badete täglich eine halbe Stunde lang den ominösen rechten Fuss in einem Kleiendecoct von + 35° R. In den ersten 24 Stunden wurde der *Clavus* mit grüner Seife (*Sapo niger*) dick bestrichen, und nachdem derselbe hierdurch bedeutend erweicht war, *Ungt. Kali hydrojodin.* einige Linien dick täglich 2 Mal aufgetragen. Nach acht Tagen löste sich der *Clavus* vollständig aus seiner Höhle. Die Fusszehe wurde nun noch einige Tage mit erweichenden Salben eingerieben, und Pat. verliess das während der ganzen Zeit gehütete Bett. Dies geschah in der Mitte des Monats October 1844; bis heute, wo ich dieses niederschreibe, den 6. Decbr. 1847, ist kein epileptischer Anfall wieder erfolgt. Die Kranke ist somit als vollkommen geheilt anzusehn. Zur prohibitiven Nachcur musste dieselbe noch längere Zeit einen bequemen Schuh tragen, welcher mit einem der frühern Stelle des *Clavus* entsprechenden Ausschnitte versehen wurde.

Es ist dies ein in vieler Beziehung höchst merkwürdiger Fall. Zuvörderst dadurch, dass derselbe, mich dünkt, bis zur Evidenz beweist, dass die Epilepsie keine Gehirnkrankheit zu sein braucht. Ich glaube nicht, dass es Jemanden einfallen wird, sie für ein primäres Gehirnleiden annehmen zu wollen. Es giebt allerdings eine *Epilepsia*

cephalaea; sie ist sogar vielleicht die häufigere Form, welche aller Spur einer *aura* entbehrend, primär vom Gehirn ausgeht und welche in ihren Zahlenverhältnissen dadurch einen bedeutenden Zuwachs erhält, dass die peripherischen Formen erfahrungsgemäss bei einigermassen längerer Dauer in sie überzugehn pflegen. Es liefern diese Formen, leider, jene grosse Schaar von Fällen, in denen der Arzt bei der Unmöglichkeit einer Causalindication zu genügen, das ganze Register der als specifisch gerühmten *Antepileptica* ohne allen Erfolg durchmacht, bis er am Ende im Bewusstsein der erfüllten Pflicht sich das Geständniss vorsagen muss, dass alle Mittel gleich wenig genutzt haben. Es sollte aber nie versäumt werden, wo eine Causalindication und liege sie noch so fern, aufzuspüren, dieselbe zu erfüllen, wenn's möglich ist. Dass so oft das Gegentheil von Letzterem Statt hat, ist beklagenswerth und bekannt genug.

Es machen diese Bemerkungen zwar auf eine allgemeine Gültigkeit Anspruch, doch setze ich sie auch besonders hieher in Hinblick auf den in *Froriep's* Notizen aufgenommenen (No. 816 April 1846 S. 25 sq.) nach dem in der „Lancet" (Oct. 1845) von *M. K. O'Shea* mitgetheilten Fall von Epilepsie, an welchen Letztrer die Bemerkung gereiht hat, dass das Misslingen bei der Behandlung der Fallsucht theilweise dem Umstande zuzuschreiben sei, dass die geeigneten Mittel selten im Anfange dieser Krankheit angewendet würden, welche nur die Folge andrer vorgängiger Krankheiten sei. Die Mittel würden weit mehr wirken, wenn sie vor der eintretenden Desorganisation des Gehirns in Anwendung gezogen würden, und zu denselben gehörten: örtliche Blutentleerungen, kalte Umschläge auf den Kopf und innerlich Calomel. Die einfache Erzählung meines Falls wird dem Denkenden genügen, um auf der Stelle zu eruiren, was Wahres, was Falsches in diesen *O'Shea'*schen Bemerkungen enthalten sei.

Der Beachtung werthe Puncte sind ferner: die deutliche Nachweisbarkeit einer *aura*, ein in practisch-therapeutischer Hinsicht bemerkenswerther Umstand, welcher

wenigstens in diesem Falle sogleich auf den Ursprung des Uebels hinleitete, und wodurch einer so raschen und gründlichen Heilung vorgearbeitet war; — dann aber auch die rasche Fortleitung der Reizung eines peripherischen Nerven auf die Centralorgane des Nervenlebens, wodurch dann diese gefährliche Krankheit producirt wurde. Es kann namentlich bei dieser Gelegenheit nicht übergangen werden, auf das verhältnissmässig gewiss sehr seltne Vorkommen von Epilepsie, welche durch einen *Clavus* bedingt wird, aufmerksam zu machen; denn wie viele Millionen leiden an *Clavus*, wie wenige von diesen an Epilepsie. Es mag demnach wohl ein prädisponirendes Moment vorhanden gewesen sein, von dessen wirklicher Existenz indess wir uns nicht haben überzeugen können; dass die Repetition der Paroxysmen bei bevorstehender Witterungsveränderung sich häufte, ist nicht unerhört, aber gewiss seltner als die Abhängigkeit derselben von gewissen Mondphasen.

Was im Uebrigen von physiologischem Interesse in der Krankengeschichte enthalten ist, kann hier füglich übergangen werden.

Ueber den Gebrauch des *Vinum Seminum Colchici opiatum* beim Tripper.

Mitgetheilt

vom Dr. *Robert Ficinus*, pract. Arzte in Dresden.

Eisenmann bemerkt am Schlusse seiner Abhandlung „Zur Pathologie der sogenannten Trippermetastasen" (*Casper*'s Wochenschr. 1847 No. 1 u. 2), dass er seit mehrern Jahren viele Fälle von Männer- und Frauen-Tripper mit dem *Vinum Sem. Colch. opiatum* (*Vinum. Sem. Colch.* ℥ iii, *Tinct. opii* ℥ β) täglich 3 bis 4 Mal zu 25 bis

Digitized by Google

30 Tropfen genommen schnell geheilt habe. Bei Beobachtung von milder Diät und ruhiger Bewegung finde in der Regel die Heilung binnen 7 Tagen Statt. Es möge zwar Fälle geben, wo die Stase in der Harnröhre so heftig ist, dass erst kühlende Abführmittel, ölige Tränke, warme Sitzbäder, Diät angewendet werden müssen, aber *E.* habe das *Vin. S. Colch. op.* immer sogleich gegeben, so wie sich ihm überhaupt das *Colchicum* unter allen Umständen als das zuverlässigste Antiphlogisticum erwiesen habe. *E.* besteht dabei hauptsächlich auf den Eigenthümlichkeiten seines Präparats, des weinigen Aufgusses des Saamens, den er dem spirituösen noch vorzieht, und dabei hat auch *E.* gewiss vollkommen Recht, da der Saame einer Pflanze wohl derjenige Theil derselben ist, welcher unter allen Umständen noch die gleichförmigsten Präparate liefert.

Weniger konnte ich begreifen, warum diesem Aufgusse immer das Opium zugesetzt werden müsse, wenn er an sich Heilkräfte genug besitzt; am wenigsten, warum dies bei den Rheumatismen geschehen müsse, die doch schon häufig genug dem Opium allein weichen. Auch konnte ich die Heilung eines Rheumatismus, der in 6—8—14 Tagen beim Gebrauche dieses Mittels allmälig schwand, unmöglich der Wirkung desselben hauptsächlich zuschreiben, denn eine schnelle Erleichterung der Schmerzen schaffte es mir nie; ich musste mich bei der Anwendung des Colchicums immer sehr auf die Geduld der Kranken verlassen und das ist eine missliche Sache in der Privatpraxis. Es giebt bei weitem sicherere und schnellere Heilmittel für Rheumatismen, wovon ich hier nur die Blutegel, die Hämospasie (vgl. Die Hämospasie, Geschichte, Beschreibung u. s. w. von Dr. *Rob. Ficinus*, Leipzig 1848. L. Voss. gr. 8. 184 S.) das Bepinseln mit Essigsäure, das Einwickeln in feuchte Tücher, das Chinin oder das Chinoidin nenne und welche mir das *Colchicum* sehr entbehrlich machten.

Dagegen suchte ich stets bessere und brauchbarere Anzeigen für den Gebrauch dieses Mittels zu gewinnen und die Worte *Eisenmann*'s über dessen Wirkung im Tripper

waren daher für mich eine Aufforderung, darüber Erfahrungen zu sammeln. Leider fehlte mir die gehörige Anzahl von Tripperkranken und auch das rechte Vertrauen auf ein Mittel, über dessen Wirkungsweise im Tripper ich mir keine genügende Rechenschaft geben konnte, um mich ganz allein auf dasselbe verlassen und reine Beobachtungen liefern zu können. Indessen hatte Herr *Collin*, Wundarzt hierselbst, die Güte, mir seine Erfahrungen mitzutheilen, dessen ausgebreitete Praxis in derartigen Krankheiten reichlichen Stoff zur empirischen Würdigung des Mittels lieferte. Herr *Collin* hat unter einer grossen Menge von Fällen, die äusserst günstige Erfolge aufweisen, folgende notirt und mir zur Veröffentlichung übergeben.

1.

Ein 22jähriger, gesund aussehender Schneidergesell hatte am 3. April 1847 den Coitus geübt, am 7. Kitzel, später Schmerzen in der Harnröhre gefühlt und am 11. sickerte bei leisem Druck aus der sehr entzündet angeschwollenen Harnröhrenmündung eine weissliche dünne Feuchtigkeit. An demselben Tage erhielt er *Vin. Sem. Colch.* ʒiii mit *Tinct. Opii simpl.* ʒβ früh und Abends 20 Tropfen in einem Löffel Wasser zu nehmen. Dabei sollte er schleimige Getränke brauchen. Am 18. waren die Tropfen verbraucht, die Schmerzen beim Harnen und die Erectionen bedeutend vermindert, die Geschwulst war verschwunden, der Ausfluss dicklich und sehr vermehrt. Dieselbe Dosis des *Vin. sem. Colch. op.* wurde wieder verordnet und da der Kranke wegen häuslicher Verhältnisse schleimiges Getränk missen musste, wurde ihm dünnes, gut ausgegohrnes Bier empfohlen. — Nach 4 Tagen, am 22. waren alle Zufälle bis auf einen unbedeutenden wässrigen Ausfluss verschwunden. Das Mittel wurde ausgesetzt und dafür *Rec. Elix. acid. Hall.* ʒβ, *Bals. Copaivae* ʒii, *Pulv. Gi. Arab.* ʒii, *Aq. dest.* ℥iv, *Syrupi Rub. Id.* ℥β. M. D. S. früh und Abends zu einem Esslöffel gegeben. Nach weiteren 5 Tagen war auch dieser Ausfluss vorüber und daher der Tripper in 16 Tagen vollkommen geheilt.

Digitized by Google

2.

Ein robuster, 19 Jahre alter Handlungsdiener hatte seit 4 Wochen einen Tripper, gegen den noch gar Nichts gethan worden war. Auch wollte der Kranke sein Uebel geheim halten und in seiner Lebensweise Nichts ändern. Die früher heftigen Schmerzen hatten sich verloren, nur schmerzhafte nächtliche Erectionen quälten ihn. Er bekam das *Vin. Sem. Colch. op.* wie der Kranke des ersten Falles und nach dem Verbrauche von sieben Drachmen war nach 14 Tagen der Tripper geheilt.

3.

Ein Reitknecht, welcher seit 8 Tagen an einem heftigen, sehr schmerzhaften Tripper litt, erhielt in den ersten Tagen des December 1847 die oben angegebene Dosis des *Vin. Sem. Colch. op.* Nach dem Verbrauche derselben war der Tripper und seine Zufälle — wahrscheinlich nur bis auf einen geringen Rest, den solche Leute nicht beachten — angeblich verschwunden und der Kranke besuchte Herrn *Collin* nicht wieder bis zum 25. Januar 1848, wo er sich mit einer ausgebildeten Entzündung des linken Hodens vorstellte, welche bei dem Gebrauche eines Tragbeutels und *Hydrarg. bijodat.* (Gr. $\frac{1}{4}$ früh und Abends zu nehmen) in 8 Tagen beseitigt wurde, ohne dass der Tripper wiederkehrte.

4.

Ein seit 14 Tagen verheiratheter Mann hatte den ehelichen Pflichten fleissig obgelegen, als während des Coitus die Frau ihre Regeln bekam. Am folgenden Morgen fühlte er Brennen in der Harnröhre und bemerkte einen dünnen Ausfluss. Am nächsten Tage hatte sich Schmerz und Ausfluss vermehrt und es wurde ihm die obige Gabe des *Vin. S. Colch. op.* verordnet. Schon nach dem Verbrauche von ʒ iiß waren alle Zufälle verschwunden.

5.

Ein robuster, 35 Jahre alter Landmann hatte sich in den ersten Tagen des April 1847 durch Beischlaf einen Tripper zugezogen. Fünf Tage darauf fühlte er heftige

Digitized by Google

Schmerzen beim Harnlassen, die Vorhaut war sehr angeschwollen, der Ausfluss reichlich, als am 14. ihm das *Vin. Sem. Colch.* ohne *Opium* zu 20 Tropfen 2 Mal täglich verordnet wurde. Nach 7 Tagen war eine halbe Unze verbraucht, Schmerz, Geschwulst und Ausfluss sehr vermindert. Das Mittel wurde noch bis zum 25. April fortgebraucht, wo alle Zufälle verschwunden waren bis auf eine schmerzhafte Spannung, welche im Gliede bei Erectionen empfunden wurde, aber auch noch in den nächsten Tagen ohne weitere Mittel sich verlor.

6.

Ein Soldat, welcher wegen Tripper 6 Wochen lang im Hospitale behandelt worden war, bekam am vierten Tage nach seiner Entlassung wieder Ausfluss und etwas Brennen beim Harnlassen. Bei dem Gebrauche des *Vin. Sem. Colch. op.* 2 Mal täglich 20 Tropfen waren diese Zufälle binnen 7 Tagen gänzlich verschwunden. Auch könnte Herr *Collin* noch mehrere ähnliche Fälle anführen, welche die ausgezeichnete Wirkung des *Vin. Sem. Colchici* mit und auch ohne *Opium* beim Nachtripper bestätigen.

7.

Ein Lehrling von 15 Jahren, Onanist seit etwa einem Jahre, litt seit 3 Monaten an einem reichlichen dünnschleimigen Ausflusse aus der Harnröhre, ohne alle Schmerzen beim Harnlassen. Erectionen fehlten dabei gänzlich. Die Geschlechtstheile waren livid und welk. Er brauchte das *Vin. Sem. Colch.* ohne *Opium* in der angegebenen Weise 14 Tage lang, worauf der Ausfluss verschwunden und einiger Tonus in die Geschlechtstheile zurückgekehrt war.

8.

Ein 26jähriges Nähmädchen, von cachektischem Aeussern, hatte aller 3 Wochen ihre Regeln, aber dabei nur einen ganz blassröthlichen Ausfluss. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren litt sie an weissem Fluss ohne alle Schmerzen. Ohne Erfolg hatten sie schon mehrere Aerzte behandelt. Der Schleimabgang war dünn und reichlich, die Wände der Mutterscheide dunkel bläulich gefärbt. Nach dem vierwöchentlichen Ge-

brauche des *Vin. Sem. Colch. op.* war der Schleimabgang verschwunden, die livide Farbe der Scheide aber geblieben, der Abgang bei den Regeln erhielt später seine normale Farbe wieder. Bei einer Nachkur mit kleinen Gaben von schwefelsaurem Chinin verbesserten sich noch ihre Kräfte und ihr Ansehn merklich.

9.

Eine 28 Jahre alte, im fünften Monate schwangere Bauerfrau suchte Hülfe wegen eines starken Schleimabganges aus der Scheide. Die Schaamtheile waren varicös angeschwollen, der Schleimabgang war dünn und sehr reichlich, Schmerz war nicht dabei, aber häufiger Drang zum Harnlassen. Sie erhielt das *Vin. Sem. Colch.* wegen Mangel an Schmerz ohne *Opium* zu 20 Tropfen 2 Mal täglich, nach vierwöchentlichem Gebrauche war der Schleimabgang ziemlich verschwunden und die varicösen Anschwellungen sehr gemindert.

10.

Eine Bürgerfrau, die vor 3 Monaten niedergekommen war, aber seit 4 Wochen wegen Mangel an Milch nicht mehr stillen konnte, litt seit dieser Zeit an weissem Flusse. Der Abgang aus der Scheide war milchig, es war häufiger Drang zum Uriniren vorhanden, wobei nur wenige Tropfen abgelassen werden konnten. Die Harnblase war gegen Druck nicht schmerzhaft und nicht zu fühlen. Sie gebrauchte das *Vin. Sem. Colch. op.* in der angegebenen Weise 14 Tage lang und war hierauf von ihrem Uebel befreit.

Es dürfte überflüssig sein, diesen Fällen, welche allerlei Formen des Männer- und Frauentrippers vorführen, noch mehrere hinzuzufügen, und Herr *Collin* versichert, dass in 50 auf die angegebene Weise behandelten Fällen höchstens 2 Mal der Verlauf des Trippers ein langsamerer war und bei dem Gebrauche des Colchicums keine günstige Wendung nahm, so dass zu andern Mitteln gegriffen werden musste.

Diese Erfolge sind überraschend. Auch noch andre meiner Collegen — wie der Herr Dr. *B. Leonhardi* hier — haben Aehnliches beobachtet und somit wäre *Eisenmann*'s Empfehlung des genannten Mittels beim Tripper vollkommen begründet. Nur eine Frage ist noch zu lösen übrig, um dieser Methode weitern Eingang bei den Practikern zu verschaffen, nämlich die: Auf welche Weise kommt dieser Erfolg zu Stande? — Er ist nicht allein sichtbar bei den durch Ansteckung entstandnen Trippern, sondern auch bei den aus andren Ursachen herrührenden Schleimflüssen der männlichen und weiblichen Geschlechtstheile. Daher dürfte wohl eine besondre Wirkung des Colchicums auf diese Theile zu vermuthen sein, die vielleicht in den obschon schwachen diuretischen Eigenschaften des Mittels aufzusuchen ist; aber hierüber sowohl, als auch darüber, ob das *Colchicum* nicht auch erfolgreich gegen krankhafte Absonderungen andrer Schleimhäute zu gebrauchen wäre, müssen weitere Beobachtungen entscheiden, zu welchen ich hierdurch anregen möchte.

Fall von Vergiftung durch die Beeren des Seidelbastes (*Daphne mezereum*).

Mitgetheilt

vom Dr. *Schwebes*, pract. Arzte in Königsberg i. Pr.

Vergiftungen von Menschen durch einen Bestandtheil des Seidelbastes gehören zu den Seltenheiten, wenigstens sind mir in meiner Lectüre keine Mittheilungen darüber aufgestossen; dies erscheint um so auffallender, als einmal der Seidelbast nicht gar selten als Zierpflanze in Gärten vorkommt, und seine schön roth aussehenden Früchte mit den einzelnen Beeren der dunkelrothen Johannisbeere grosse Aehnlichkeit haben, so dass sie namentlich kleinere

Kinder leicht zum Genusse verführen können und zweitens Versuche an Thieren bewiesen haben sollen, dass eine nicht sehr grosse Quantität hinreicht, um selbst grössere Thiere zu tödten. So berichtet *C. G. Mitscherlich* in seinem Handbuch der Arzneimittellehre, Bd. II Abth. 2 Artikel *Cortex Mezerei*, dass *Lange* den Tod eines Hundes auf einen Scrupel der gepulverten Beeren beobachtete, und *Linné* anführe, dass sechs Beeren einen Wolf tödteten. Es dürfte daher die Mittheilung eines von mir kürzlich beobachteten Vergiftungsfalles durch die Beeren des Seidelbastes vielleicht einiges Interesse darbieten.

Zwei Kinder eines hiesigen Communallehrers, ein Knabe von vier und ein Mädchen von zwei Jahren, waren um die zehnte Stunde in dem benachbarten Garten eines andern Lehrers ohne Aufsicht gewesen. Zu Hause wieder angekommen, begann der Knabe zu klagen, zuerst über Brennen im Munde, bald darauf auch über Uebelkeit; da er von selbst den Genuss von rothen Beeren als den Grund seines Unwohlseins angab, so ward sofort ärztlicher Rath requirirt. Bevor ich ankam, war auf reichlichen Genuss von Milch bereits Erbrechen erfolgt und eine ganz bedeutende Menge theils zerkauter, theils unversehrter Beeren von *Daphne mezereum* ausgeleert. Der Knabe weinte fortwährend, klagte über Trockenheit im Munde, weshalb er häufig zu trinken begehrte, über Brennen auf der Zunge und im Magen; allein es waren keine wunde Stellen oder Blasen im Munde zu entdecken, doch erschien die Schleimhaut des Rachens gleichmässig stark geröthet. Neigung zum Erbrechen war vorhanden, kam aber nicht weiter zu Stande; der Puls war quantitativ und qualitativ regelmässig zu nennen. Das Mädchen, von dem der Bruder aussagte, dass es ebenfalls genascht, sprang munter im Zimmer umher, ohne alle Zeichen irgend eines Uebelbefindens. Indess wurde beiden Kindern ein Vomitiv verabreicht, worauf der Knabe sofort erbrach und mit der vorher getrunkenen Milch noch einige Beeren ausleerte. Das Mädchen übergab sich viel später und entleerte im Ganzen acht un-

Digitized by Google

versehrte Beeren. Nach Beendigung des Brechens musste ich die Kleinen wegen eines andern Krankenbesuches verlassen, kehrte aber nach einer Stunde zurück und fand bei beiden vollständige Narcose. Schlafsucht, Rollen des Augapfels nach oben und in kurzen Zwischenräumen wiederkehrende Zuckungen, besonders der obern Extremitäten, waren die in die Augen fallenden Symptome; die Pupillen waren contrahirt und reagirten auf Lichtwechsel wenig. Es erscheint also die giftige Wirkung der Beeren von *Daphne mezereum* vorzugsweise auf einer Reizung des Gehirns und der obern Partie des Rückenmarks zu beruhn; denn wollte man auch die Convulsionen einer Reizung des Darmcanals zuschreiben, so würde dann Erweiterung der Pupille eintreten müssen, wie dies auch bei andern Reizungen des Sympathicus der Fall ist, z. B. in der *Helminthiasis*. — Bei dem Knaben, der das genossene Gift früh entleert hatte, traten alle diese Erscheinungen weniger heftig auf, ich begnügte mich daher, ihn munter zu erhalten und ihm Senfteige an die Waden, kalte Umschläge auf den Kopf zu legen. Das Mädchen, bei dem sich die Symptome der Narcose in bedrohlicher Intensität geltend machten, brachte ich in ein warmes Laugenbad, liess ihm Rücken und Extremitäten kräftig reiben, und den Kopf mit kaltem Wasser begiessen; nach dem Bade ward das Kind in wollene Decken gehüllt, ausserdem wie bei dem Knaben kalte Umschläge und Senfteige. Nach Verlauf einer Stunde liessen die Zuckungen allmälig nach und waren gegen Abend ganz verschwunden. Eine Reizung der Nieren, die wohl hätte vermuthet werden können, trat nicht ein, ebenso wenig vermehrter oder schmerzhafter Stuhl; überhaupt erfreuten sich beide Kinder schon am folgenden Tage vollständigen Wohlseins, das auch bis jetzt durch Nichts getrübt ist, was mit der Vergiftung in Zusammenhang gebracht werden könnte.

Behufs eines Versuchs pflückte ich mir den Rest der Beeren, es waren sechs, von dem in Rede stehenden Sei-

Digitized by Google

delbaste und gab sie einem ausgewachsenen Kaninchen auf ein Mal ein; das Thier kaute sie und schluckte sie hinunter, zeigte aber im Verlauf der nächsten drei Stunden durchaus keine Spuren von Intoxication, weshalb ich es seiner Haft entliess; es frass sogleich vorgelegtes Futter und ist noch jetzt sehr munter.

Hieraus folgt einerseits, dass die Kinder eine bedeutende Quantität Beeren genossen haben müssen, damit so bedenkliche Symptome hervorgerufen werden konnten, und anderseits, dass der erwähnte *Linné*sche Wolf eine sehr schwache Constitution gehabt haben muss.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Heilmittellehre nach den bewährtesten Erfahrungen und Untersuchungen in alphabetischer Ordnung bearbeitet von Dr. *C. G. Neumann*. Erlangen 1848. X u. 635 S. 8.

(Der Vf. ist bewundernswerth — d. h. als Mensch, da er in hohem Alter sich wie Wenige eine geistige Frische zu bewahren weiss, die sich in immer wieder neuen, bändereichen literarischen Producten bekundet. Wohl ihm! Aber eine andre Frage ist es, ob er seinem wohlerworbenen Schriftstellerruf damit Vorschub leistet? Das vorliegende Werk wird denselben wenigstens nicht erhöhen. Es ist ein cursorisches Geplauder eines geistvollen und federgewandten Mannes über die Arzneimittel von A — Z, das sich angenehm liest, hier und da zum Nachdenken, zur Opposition reizt, aber das die Wissenschaft der Arzneimittellehre nicht fördern wird.)

Die sichere **Heilung der Scharlachkrankheit**, durch eine neue, völlig gefahrlose Heilmethode. Nach zahlrei-

chen Erfahrungen mitgetheilt von Dr. *C. Schallmann*, Med.-Rathe u. s. w. in Hannover. 1848. VI u. 79 S. 8.

(Der Vf. verspricht Wunder. Möge er sein Versprechen halten. In zehn Tagen heilt er die Scharlachkrankheit, ohne dass Abschuppung (hört!) mit allen ihren möglichen bedenklichen Folgen, ohne dass secundäre Halsleiden entstehn. Und alles dies auf dem einfachsten Wege, durch kühle Luft, so wenig wie möglich im Bette erhalten und — durch zwei- oder auch mehrmaliges tägliches Einreiben des ganzen Körpers, mit Ausnahme des Kopfes, mit Speck. — Es ist zu bedauern, dass der Vf. sich nicht veranlasst gesehn hat, auch nur annähernd den Numerus seiner „zahlreichen" Erfahrungen in (nur!) zwei Scharlachepidemien anzugeben, zu bedauern, dass er nicht einige, wenn auch kurz erzählte, Krankheitsfälle beigebracht hat, weil bei diesem Mangel der Zweifel gestattet sein wird, ob nicht Hr. *S.* nur ganz gutartige und gelinde Scharlachfälle, und vielleicht diese nicht in sehr grosser Anzahl, auf seine, allerdings ganz neue Weise zu behandeln gehabt habe. — Jedenfalls ist die Sache zu wichtig, um nicht allgemeine Aufmerksamkeit zu erregen, und zu Versuchen zu veranlassen. Die Gelegenheit dazu wird nicht mangeln. Vorläufig schuldet man jedenfalls Hrn. *S.* Dank, der sich aber zu Preis und Ruhm erhöhn wird, wenn die Methode die glänzenden Verheissungen ihres Erfinders in der allgemeinen Erfahrung erfüllt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 36. *Berlin, den 3ten September* 1848.

Chirurgische Beobachtungen. Vom Dr. Jütting. (Einfache Behandlung der Kniescheibenbrüche. — Schwere Kopfverletzung ohne Trepanation geheilt.) — Zur *Rademacher*'schen Heillehre. Vom Dr. Dommes. — Vermischtes. (Eigenthümliche Verletzung des Auges.)

Einige practische Beobachtungen im Gebiete der Wundarzneikunst.

Mitgetheilt

vom Dr. *G. H. W. Jütting*, pract. Arzte zu Stade.

Quod fieri potest per pauca,
Non fieri debet per multa.

1. Einfache Behandlung der Kniescheibenbrüche.

In dieser Wochenschrift vom Jahre 1843 No. 30 u. 31 theilt der Oberarzt Prof. Dr. *Svitzer* in Copenhagen einen Vorschlag zu einer künftigen Behandlung des Bruchs der Kniescheibe mit, nämlich das *Ligamentum patellae superius e. c. l.* nach der *Dieffenbach-Stack*'schen Idee zu durchschneiden.

Ich habe mehrere Fälle von Kniescheibenbrüchen, einfache und complicirte, ohne irgend ein schneidendes Verfahren und ohne künstliche Verbände und Maschinen, glück-

lich und ohne hinterbliebene Deformität, noch Steifigkeit des Gelenks geheilt, und erlaube ich mir, einige hier in der Kürze mitzutheilen.

Der erste Fall betraf einen 30jährigen Dragoner, dem die rechte Kniescheibe durch das Hintenausschlagen des Handpferdes seines Vordermanns beim Reiten in der Mitte quer durch und die äussern Bedeckungen wohl einen Zoll gross durchschlagen waren. Die Bauchenden der fracturirten Kniescheibe standen mehrere Fingerbreit auseinander und waren gezackt, die Wunde blutete stark und das Knie war bedeutend angeschwollen und sehr empfindlich und schmerzhaft.

Unter diesen Umständen war ein anschliessender Verband so wenig indicirt als rathsam. Es wurde daher der Kranke vorläufig nach *Valentin* im Bette in eine sitzende Lage gebracht, der leidende Schenkel so gestreckt, dass Körper und Schenkel einen rechten Winkel bildeten, und in dieser Lagerung wurden die Bauchenden so viel als thunlich einander genähert und von einander geschoben, und mit in frischem kaltem Wasser getränkten Compressen bedeckt, die fleissig mit kaltem Wasser begossen und öfters frisch erneut wurden. Um nun aber den Schenkel in dieser gestreckten Lage zu erhalten, wurde eine muldenförmig hohl gebogene hölzerne Schiene gut mit Lumpen ausgepolstert, in die Kniekehle gelegt, die von der Mitte des Oberschenkels bis über die Wade reichte, und mittelst breiter Bänder an den Schenkel befestigt wurde. Dabei musste der Kranke die strengste Ruhe und Diät halten.

Am folgenden Tage hatten sich Schmerzen und Geschwulst noch gesteigert, Puls etwas fieberhaft gereizt, das Bluten der Wunde aber nach und nach aufgehört. Mit dem eingeleiteten Heilverfahren wird so fortgefahren.

Am zweiten Tage dio Schmerzen etwas gelinder, die Geschwulst hatte sich ferner nicht vermehrt, Pat. Nachts mehr Ruhe gehabt und gegen Morgen Stuhlgang bekommen. Das Verfahren wird noch so fortgesetzt.

Am 7ten Tago hatten die Schmerzen sich gelegt, die

Geschwulst war bedeutend gefallen, das coagulirte Blut resorbirt, die Knochenfragmente hatten sich ziemlich genähert, so, dass man jetzt die äussere Wunde durch Heftpflasterstreifen zu reinigen suchte, die Compressen statt mit kaltem Wasser jetzt mit *Aq. Goulardi* befeuchtete und eine Cirkelbinde mässig anlegte. Die Streckung des Schenkels nebst der sitzenden Lage im Bette wurde aber noch so beibehalten.

Am 21sten Tage war die äussere Wunde vernarbt und es schienen die Bruchenden der Kniescheibe sich schon so vereinigt zu haben, dass der Kranke glaubte, den Schenkel schon bewegen zu können, weshalb nun auch einige vorsichtige gelinde Bewegungsversuche, wobei die Bruchenden der Kniescheibe mit der Hand zusammengedrückt und in ihrer vereinigten Lage erhalten, gemacht wurden, die von nun an aller Paar Tage vorsichtig wiederholt und verstärkt wurden.

Nach Verlauf eines Monats hatten sich die Bruchenden consolidirt, und der Kranke konnte eine bequemere Lage im Bette annehmen. Das Knie wurde nun mit geistigen, resolvirenden, tonisirenden Mitteln, als *Bals. vitae internum*, *Linim. sapon. camphor.* u. s. w. gelind eingerieben.

In der sechsten Woche konnte der Kranke aufstehn und mittelst Krücken umhergehn, und Ende des zweiten Monats zur Beurlaubung geheilt aus dem Hospitale entlassen werden.

Der zweite Fall betraf einen 21jährigen Infanteristen, der spät Abends über den Wall nach der Wache gehn will und bei der Dunkelheit den Appareil verfehlt, längs der Brustwehr fortgeht, und in den Durchschnitt des Walles, der aus dem Thore führt, wohl gut 10 Fuss hoch mit seinem Gewehre auf das Steinpflaster stürzt. Das Gewehr zerspringt in 3 Sücke, er selbst fällt sich mehrere Zähne im Munde aus, die Unterlippe durch und bricht die linke Kniescheibe ebenfalls in der Mitte quer durch, jedoch ohne Verletzung der äussern Bedeckungen.

Der gute Erfolg des ersten Falles forderte mich auf, auch bei diesem, hinsichtlich des Kniescheibenbruchs, ein

ähnliches Verfahren anzuwenden, welches auch mit demselben günstigen Erfolge gekrönt wurde. Beide Krieger dienten ihre Dienstzeit aus.

Ich möchte daher wohl glauben, dass man in den bei weitem am meisten Fällen von Kniescheibenbrüchen mit dieser einfachen Behandlung auskommt, und ausser, vielleicht dem sogenannten Kiaster, der vielen Verbände von *Petit*, *Pallas*, *Henkel*, *Bücking*, *Evers*, *Mohrenheim*, *B. Bell*, *Boyer*, *A. Cooper*, *Baillif*, *Fest*, *Lampe* u. s. w. nebst gar nun noch der Durchschneidung des *Ligamenti patellae super.* entbehren kann, oder wenigstens sich nicht damit übereilen muss, vorzüglich da nach den Beobachtungen von *Flajani*, *) *Richerand* **) und *Dupuytren* nach der einfachen Behandlung weniger Steifigkeiten des Gelenks zu befürchten sind, als nach der Behandlung mit künstlichen Verbänden.

---

2. Beobachtung einer schweren Kopfverletzung, mit Bruch und Niederdrückung der Hirnschale verbunden, die ohne Trepanation glücklich geheilt wurde.

Am 25. August 1845, gegen 3 Uhr Morgens, wurde der 28jährige Infanterist Heinrich Wilke, den man in der Nacht auf dem hiesigen Pferdemarkte besinnungslos liegend gefunden hatte, in diesem besinnungslosen Zustande auf einer Bahre in das hiesige Garnison-Hospital gebracht.

Gleichzeitig meldete sich der Infanterist Ludwig Grove, dem in einer Rauferei um Mitternacht die Oberlippe in schräger Richtung wohl einen guten Zoll durch und mehrere Zähne losgeschlagen waren. Die Ränder dieser künstlichen Hasenscharte waren gezackt, zerrissen und wahrscheinlich mit einem stumpfen Werkzeuge oder einem scharfen Steine verübt.

*) Flajani, medic.-chirurg. Beobachtungen. Nürnberg 1799. Thl. III. S. 151—192.

**) Richerand, histoire des progés récens de la Chirurgie. p. 142.

Ungefähr um dieselbe Zeit und in derselben Rauferei musste nun wahrscheinlich auch der Infanterist Wilke beschädigt worden sein, weil diese beiden Genannten mit noch zwei andern Infanteristen spät Abends in einem Wirthshause gewesen und beim Weggehn mit Tischler- und Maurergesellen in Streit und Schlägerei gerathen waren.

Die Nachtwächter fanden den Infanteristen Wilke nämlich in der anfangs erwähnten Nacht auf dem hiesigen Pferdemarkte, auf den Knien mit dem Gesichte auf der Erde in seinem Ausgebrochnen besinnungslos liegen, und da sie denselben für betrunken hielten, so schleppten sie ihn nach einer in der Nähe vor einem Hause befindlichen Bank, um darauf seinen Rausch auszuschlafen.

Nach Verlauf einiger Stunden, nachdem die Nachtwächter ihre Ronde gemacht hatten, und ihren vermeinten Betrunknen wieder aufsuchen wollten, fanden sie denselben Statt auf der Bank, daneben liegen! Jetzt schien ihnen doch der Zustand des Menschen verdächtig, und dieser mehr als betrunken zu sein, weshalb sie der Hauptwache hiervon Anzeige machten, welche ihn dann, wie anfangs erwähnt, in das Garnison-Hospital schickte.

Die sofort genau vorgenommene ärztliche Untersuchung zeigte den genannten Wilke in einem ganz besinnungslosen, apathischen Zustande, mit blassem Gesichte, kalten Gliedmassen, geschlossenem Munde und Augen; die Augensterne erweitert, stier und unempfindlich gegen angebrachte Reize; die Athemzüge langsam, doch gleichmässig und leise, nicht schnarchend, Puls etwas voll und langsam, doch ebenfalls gleichmässig und nicht intermittirend, den linken Arm gelähmt, unwillkührlicher Abgang des Urins nebst Erbrechen. Am Kopfe, vorn an der linken Seite der Stirn, eine weiche fast Hühnereigrosse Geschwulst, ohne äussere Verletzung noch Veränderung der Hautfarbe, in deren Tiefe man aber den unterliegenden Knochen gebrochen und eingedrückt fühlte.

Zuvörderst wurde nun, nachdem der Kopf erst vorläufig mit in kaltes Wasser getränkten Compressen bedeckt,

und unter die kalten Füsse Kruken mit heissem Wasser gefüllt, gelegt waren, eine *Venaesectio* instituirt. Hierauf wurden die Haare vom Kopf geschnitten und rasirt, die erwähnte Geschwulst mittelst eines Kreuzschnitts geöffnet und der Knochen blossgelegt, wobei sogleich viel geronnenes Blut hervorquoll.

Nachdem nun die Geschwulst hiervon gereinigt war, zeigte sich das Stirnbein in einen Längebruch und 2 Querspalten gebrochen. Der Längebruch betrug ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll und fing von der *Sutura coronalis* an, lief perpendiculär über die linke Seite der Stirn und endete mit einem stumpfen Winkel im *Tuber frontale*. Aus diesem stumpfen Winkel lief die untere Querspalte von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge nach aussen und etwas schräg nach oben. Die zweite Querspalte, ungefähr von gleicher Länge, ging von der Mitte des Längenbruchs quer nach aussen und bildete in ihrer Mitte eine kleine Halbinsel. Ausserdem fand sich im untern Theile des stumpfen Winkels ein kleines Knochenstück lose, das herausgenommen wurde. Die *Depressio cranii* war ungefähr von der Grösse eines preussischen Thalers und $\frac{1}{2}$ Zoll tief.

Diese grosse Verletzung musste wahrscheinlich mit einem Back- oder Mauersteine geschehen sein, weil nicht weit von der Stelle, wo man den Verwundeten gefunden, ein neues Haus gebaut würde.

Wenngleich nun vorbezeichneter Befund nach *Pott*, *Petit*, *Louvrier*, *Sabatier*, *Mursinna*, *Zang*, *Schindler*, *Klein* und *Rust* die Trepanation indicirte, so schien mir doch das blasse Gesicht, die Schliessung der Augen, der ruhige, tiefe Schlaf, die Bewusst- und Sprachlosigkeit, die zwar langsamen doch gleichmässigen, nicht schnarchenden, vielmehr sanften leisen Athemzüge, so wie die gleichmässigen nicht intermittirenden Pulsschläge, das Erbrechen und die Kälte der Extremitäten, mehr für eine *Commotio cerebri*, als für ein Extravasat und starken Hirndruck, dessen Cardinal-Symptome doch härter, unregelmässiger, intermittirender Puls, röchelndes Athmen und Hemiplegie sind, zu sprechen,

obgleich die bemerkte Schädeleindrückung wohl einen pr. Thaler gross und 6 Linien tief war, deren Wirkung indess gleich, nach Durchschneidung der obenerwähnten Kopfgeschwulst und Entleerung des coagulirten Blutes, wo auch das Erbrechen aufhörte, nachliess.

Denouvilliers stellt als Corallarium folgende Casuistik:

1) Wenn man nach einer Kopfverletzung alle Zeichen des Extravasats sammt der Hemiplegie findet, überdies an einem Theile des Schädels, welcher der der hemiplegischen Seite entgegengesetzt ist, eine Wunde entdeckt, so ist die Anzeige einer Trepanation vorhanden.

2) Wenn bei allen Zeichen des Extravasats — ausser der Hemiplegie — ein örtliches Zeichen am Schädel aufgefunden wird, z. B. Geschwulst (*Dionis*), Fractur, so ist Trepanation ebenfalls indicirt.

3) Wenn alle Zeichen des Extravasats, mit Hemiplegie, zugegen sind, aber keine einzige Schädelverletzung, so wagt *Denouvilliers* es nicht, die Trepanation auf der der Hemiplegie entgegengesetzten Seite anzurathen.

4) Sind Symptome des Extravasats, aber weder Hemiplegie noch örtliche Kopfverletzung zugegen, so ist Trepanation eine Dreistigkeit.

5) Ist Hemiplegie zugegen und auch eine Schädelwunde, aber auf derselben Seite der Lähmung, so ist anzunehmen, dass sich das Extravasat auf beide Hirntheile erstreckt. Wollte man hier auch an der verletzten Seite trepaniren, so ist vorauszusehn, dass man durch diese Oeffnung nicht alles Extravasat entleeren kann, und gegen die Trepanation auf der der Lähmung entgegengesetzten Seite spricht die unten ausgesprochne These wegen der Unsicherheit des Sitzes des Extravasats.

6) Mögen örtliche Zeichen zugegen sein oder nicht, Pat. befindet sich aber im Zustande höchsten Stupors, ist Amaurose zugegen oder Sugillation der Augenlid-Conjunctiva, Blutungen aus Mund und Ohren, so verzögere man die Trepanation, denn sie wird hier meist überflüssig sein. *)

*) Concours pour l'agrégation en Chirurgie — Thèse sur la ques-

Eingedenk der Beobachtungen von *John Charles Hall* und Dr. *Camerer* zu Langenau u. s. w., so wie der Lehren von *Desault*, *Richter*, *Abernethy*, *A. Couper*, *Brodie*, *Langenbeck* und *Walter* übereilte ich mich mit der Trepanation nicht; besonders da auch die Lähmung auf derselben Seite der Fractur und *Depressio cranii* war, und glaubte, dass wenn die Natur erst zu reagiren anfinge, die Action des Gehirns, nachdem derselben von aussen kein Hinderniss mehr im Wege stände, die Niederdrückung des linken Stirnbeins allmälig wieder eleviren würde, und schlug dieser Supposition gemäss erst folgendes Heilverfahren ein.

Nachdem, wie schon erwähnt, die Verletzung gehörig untersucht und die Elevation des Knocheneindrucks fruchtlos versucht war, wurden die durch den Kreuzschnitt der anfangs erwähnten Kopfgeschwulst gebildeten 4 Wundlappen über das beschädigte Stirnbein wieder aneinander gelegt, hierüber und über den ganzen Kopf Compressen in frischem kaltem Wasser getränkt, geschlagen, und alle paar Minuten erneut und, da der Verwundete noch nicht schlukken konnte, wurde ihm zuvörderst, um Leibesöffnung zu bewirken, ein erweichendes Lavement gesetzt.

Nachmittags schien schon etwas Reaction einzutreten, das Lavement hatte Stuhlausleerung bewirkt, die freilich Pat. ins Bett gelassen; derselbe war überall warm geworden und in Schweiss gerathen, die rechte Pupille schien schon etwas Contraction zu äussern, der langsame Puls hatte sich auf 84 Schläge in der Minute gesteigert, das Erbrechen, wie schon erwähnt, gleich nach der Spaltung der Kopfgeschwulst gehoben, und die *Depressio cranii* sich wohl eine Linie elevirt; Pat. öffnete den Mund und schien etwas schlucken zu können, weshalb nun auch eine antiphlogistisch eröffnende Mixtur und kühlende Getränke verordnet wurden.

26. August. Pat. hatte Nachts auf einige Fragen ge-

tion suivante: Déterminer les cas qui indiquent l'application du trépan sur les os du crane, présentée et soutenue le 25 Janvier 1839, par *C. Denouvilliers*. Paris 1839. 828. 4.

antwortet, etwas getrunken und auf Aufforderung den bis dahin unter sich gelassenen Urin in ein vorgehaltnes Uringlas gelassen, der von der gewöhnlichen Farbe war. Diesen Morgen öffnete der Kranke beide Augen, das linke aber nur halb wegen angeschwollenen obern Augenlides. Beide Augensterne schienen empfindlich gegen Lichtreiz, bei dem rechten Auge aber mehr als bei dem linken. Der Kranke beantwortete einige Fragen, trank, zeigte die Zunge, die rein und feucht war, wobei man aber doch einen hässlichen Geruch aus seinem Munde bemerkte. Patient schien auch die Finger des gelähmten linken Arms ein Wenig bewegen zu können, versank aber sogleich wieder in tiefen sanften Schlaf; Puls noch wie gestern Nachmittag, 84 Schläge in der Minute.

Unter diesen Umständen wurde mit dem eingeleiteten Heilplane noch so fortgefahren, vorzüglich pünctlich alle paar Minuten die kalten Ueberschläge über den Kopf erneut.

27. Aug. Wie gestern, fortwährend sanfter, ruhiger Schlaf, Lavement und Fortsetzung der übrigen Mittel.

28. Aug. Das gestrige Lavement hatte Stuhlgang bewirkt; Pat. schien, wenn er aus seinem tiefen, sanften Schlafe aufgeweckt ward, etwas besinnlicher und konnte auch schon den linken gelähmten Arm etwas bewegen.

29. Aug. Pat. war die Nacht etwas unruhig gewesen, hatte mehr getrunken als die Nächte vorher und Kopfschmerz geäussert, übrigens war diesen Morgen eben keine Veränderung in dem allgemeinen Zustande des Kranken zu bemerken.

30. Aug. Wenngleich der Kranke diese Nacht wieder ruhiger geschlafen, so schien er doch diesen Morgen etwas besinnungsloser, betäubter und konnte wieder den linken Arm nicht bewegen. Das linke Auge war halb geschlossen und citerte etwas, Puls langsam, 60 Schläge in der Minute, doch gleichmässig und weich. Der Kranke lag fortwährend in tiefem, sanftem Schlafe und wenn er geweckt wurde, gähnte er erst einige Mal tief, schlug dann die Augen auf, trank und beantwortete einige Fragen, liess

auch dann auf Auffordern seinen Urin in ein Uringlas, den er ausserdem unter sich laufen liess, klagte über nichts und verfiel sogleich wieder in den tiefen sanften Schlaf. — Es wurde neben der Salz-Mixtur noch ein *Inf. flor. Arnicae* gereicht und abermals ein Lavement gesetzt.

31. Aug. Das gestrige Clystier hatte einige starke, breiige, schwarze Ausleerungen bewirkt, die den Kranken etwas erschöpft hatten, im Uebrigen war der Zustand ungefähr wie gestern. — Die Salz-Mixtur wurde nun bei Seite gesetzt und mit dem *Inf. flor. Arnicae* allein innerlich fortgefahren und Mittags etwas Bouillon gereicht. Die kalten Fomentationen über den Kopf wurden jetzt mit lau erwärmten aromatischen, aus *Spec. aromat.* mit halb Wasser und Weinessig bereitet, vertauscht; auf die Wunde zunächst aber, die in ihrer Mitte zu eitern begann, wurde Charpie, die in lauwarmem *Chamom. Inf.* getränkt war, gelegt.

1. Sept. Patient schien diesen Morgen etwas besinnlicher, hatte nicht mehr den Urin ins Bett laufen lassen, einen Zwieback zu seiner Milch mit Wasser gegessen und war leichter aus dem Schlafe zu wecken.

2. Sept. Ausser dass der Kranke nicht mehr so viel schlief und das linke Auge freier öffnete, ungefähr wie gestern. Die aromatischen Fomentationen über den Kopf wurden jetzt mit Weinessig allein bereitet und ein Lavement gesetzt.

3. Sept. Keine auffallende Veränderung.

4. Sept. Diesen Morgen schien Pat. merklich besser; Puls normal, Pat. war nicht mehr so schläfrig, besinnlicher, der Geist freier; er öffnete frei beide Augen; das rechte Auge war völlig gesund, auf dem linken war noch die Sehkraft etwas getrübt. Der Kranke äusserte Esslust und konnte die Finger des linken gelähmten Arms wieder etwas bewegen. Die Wundlappen hatten sich überall an den Knochen angelegt, und deren Ränder, die stark granulirten, vereinigten sich; die *Depressio cranii* hatte sich bis auf eine geringe Vertiefung wieder gehoben. — Die Fomentationen wurden weggelassen, und die Wundränder bloss

mit trockner Charpie verbunden. Mit dem *Inf. flor. Arnicae*, das nach und nach verstärkt war, wurde aber noch fortgefahren.

5. Sept. Der Kranke konnte heute schon wieder den linken gelähmten Arm etwas bewegen; im Uebrigen wie gestern.

6. Sept. Es bessert sich fortwährend; der Kranke bekam diesen Morgen von selbst eine natürliche Stuhlausleerung, die bis dahin nur durch Lavements erzielt werden konnte.

9. Sept. Auch die Esslust nimmt zu und mit ihr die Besserung, so dass der Kranke den früher gelähmten linken Arm jetzt schon frei bewegen und mit dem linken Auge besser sehen kann. Auch der Anfangs erwähnte üble Geruch aus dem Munde des Pat. verliert sich mit der Zunahme der Esslust.

12. Sept. Der Kranke kann schon etwas ausser Bett sein, wird aber leicht schwindlich.

14. Sept. Die Kräfte des Pat. nehmen merklich zu; er kann mehrere Stunden ausser Bett sein, ohne schwindlich zu werden.

17. Sept. Pat. befindet sich so gut, dass er in den Garten gehn kann, hat guten Schlaf, gute Esslust, gehörige Verdauung, regelmässigen Stuhlgang und ist frei von Kopfschmerz und Schwindel. Auch das linke Auge, das bis dahin noch immer etwas schwächer war, hat seine vorige Schärfe wieder erhalten. Die Wundränder haben sich bis auf eine Stelle, die noch stark granulirt und mit *Lapis inf.* betupft werden muss, vereinigt und vernarbt. — Im Monat October wurde er völlig geheilt aus dem Hospitale entlassen.

Dr. *John Charles Hall* (Ueber complicirte Fracturen des Craniums mit Depression und deren Behandlung. *London medical Gazette*, Vol. 27 S. 364) erzählt mehrere Fälle, in welchen, in Folge äusserer Gewaltthätigkeiten, das *Cranium* theilweise fracturirt und eingedrückt war, welche insgesammt ohne Trepanation heilten. Wo die Symptome des

Hirndrucks mangeln, da unterlasse man die Trepanation. Einen geringen Grad von Druck erträgt das Gehirn oft ohne Nachtheil, und wenn nach kurzer Zeit die normalen Functionen des Hirns zurückkehren, so kann man annehmen, dass Pat. ausser Gefahr sei und nicht trepanirt zu werden braucht. Nach *Liston* erträgt der obere Theil des Gehirns den meisten Druck ohne Nachtheil. *Hall* kennt mehrere Fälle, wo Fracturen der Hirnschale mit bedeutender Depression vorhanden waren und keine übeln Folgen daraus resultirten, woraus zu schliessen, dass das Gehirn einen bedeutenden Druck ohne Nachtheil erleiden kann, dass dasselbe sich selbst der Pression accomodirt und dass das, was ein Mal ertragen wird, auch in der Folgezeit ungestraft bleiben werde. Wäre die Trepanation an sich gefahrlos, so wäre es bei allen mit Depression verbundnen Fracturen unverantwortlich, wenn man nicht operiren wollte, allein dem ist nicht so; die Trepanation giebt zu so vielen neuen Entzündungsreizungen Veranlassung, dass das zu hebende Uebel oft mehr verschlimmert als verbessert wird. Nur wo deutliche Symptome eines anhaltenden Gehirndrucks vorliegen, darf daher bei complicirten Fracturen der Trepan angewandt werden. Es ist daher gerathen, sich mit dieser Operation nicht zu übereilen, man wende nur vor Allem die entzündungswidrigen Mittel an und warte deren Wirkung ab. Es ist immer gefährlich, entzündete Theile zu trepaniren, dagegen unschädlich, die Trepanation eine Zeitlang zu verschieben, auch da, wo sie, wie sich später ergiebt, wirklich indicirt ist. Zu bemerken ist jedoch, dass ein Patient dieser Art, auch wenn er glücklich davon gekommen ist, doch mehrere Monate lang eine strenge Diät beobachten, auf gehörigen Stuhlgang halten und überhaupt jede Aufregung in irgend einem organischen Systeme vermeiden muss.

Dr. *Camerer* in Langenau erzählt im Würtembergisch. medicinischen Correspondenz-Blatte No. 10 Art. 4 einen Fall von Kopfverletzung mit Bruch der Hirnschale und Eindruck, die ohne Trepanation heilte.

Digitized by Google

Eine Geisteskranke brachte sich einen Hirnschädelbruch mit Entblössung und theilweiser Splitterung des Knochens und mit bedeutendem Eindruck, am untern mittlern Theile des Stirnbeins, etwa 3 Querfinger breit von der Nasenvereinigung entfernt, bei. Schmucker'sche Fomentationen, innerlich *Pot. Riverii* mit *Nitrum.* Neigung zum Schlaf und Sopor. Nach 14 Tagen heilte die Wunde ohne Cerebralzufälle.

Dr. *Zartmann* in Bonn berichtet im Organ für die gesammte Heilkunde Bd. 1 Hft. 4 über eine am rechten Stirnbeine, 1 Zoll über dem Augenhöhlenrand und $\frac{1}{2}$ Zoll vom *Tuber frontale* sich befindende Knochenwunde, in Folge eines zerspringenden Gewehrs. Kalte Umschläge, anfänglich ein Aderlass, dann Mittelsalze erzielten die Heilung binnen 5 Wochen, wobei zu bemerken ist, dass Pat. psychisch und somatisch gesund blieb, obgleich bedeutende Splitterung, auch Eindruck Statt gefunden hatte, und selbst Substanz-Verlust der Hirnmasse zugegen war.

Nach *Desault*, *Richter*, *Abernethy*, *Sir Astley Cooper* erfolgt bei Hirnschalenbrüchen mit oder ohne Eindruck, Heilung ohne Trepanation bei gehöriger Behandlung, indem sie sich ausgleichen und das Gehirn sich an den Druck gewöhnt. Zur Trepanation schreite man nur dann, wenn dringende Zufälle des Reizes oder Drucks dazu auffordern. Die Trepanation ist keineswegs eine gefahrlose Operation, man fügt der bestehenden Verletzung eine neue Gewaltthätigkeit hinzu, deren Folgen nicht abzusehen sind.

Zur *Rademacher*'schen Heillehre.

Flüchtige Mittheilungen über den genius epidemicus in Berlin.

Mitgetheilt

vom Dr. *George Dommes*, pract. Arzte in Berlin.

(Fortsetzung.)

2. Ueber Brechdurchfälle dieses Monats, welche unter der Heilgewalt der *Tr. Nucis vomicae* stehn.

Diese Brechdurchfälle herrschen in dem Stadttheile Berlins, welchen die Mehrzahl meiner Patienten bewohnt, der Neuen Königsstrasse und deren Nachbarschaft seit dem Anfang der zweiten Woche des Monat August. In einer andern Gegend der Stadt sind sie schon zu Anfang des verflossenen Monats beobachtet worden.

Bei den meisten davon ergriffenen Kranken, welche den Verlauf ihrer Krankheit genau anzugeben vermochten, war dem förmlichen Ausbruche derselben Uebelkeit, Schwindel und ein nicht sehr heftiges aber durch Bewegung gesteigertes Gefühl von Druck und Schwere im Vorderkopfe dicht über den Augen einen oder einige Tage vorausgegangen. Ich selbst und zwei andre Kranke, welche in diesem (bei mir der beginnenden Seekrankheit sehr ähnlichen) Vorläuferstadium die *Tr. Nucis vom. Ph. p.* zu 15 Tropfen vier Mal täglich nahmen, wurden dadurch in einem bis zwei Tagen geheilt.

Bei allen Uebrigen steigerte sich die Brechneigung zum wirklichen Erbrechen, welches aber gewöhnlich nicht mehr als ein oder zwei Mal täglich eintrat und es gesellten sich häufige copiöse, selten mit erheblichen Leibschmerzen verbundne Darmexcretionen hinzu. Dieses Excret hatte in der Regel eine hellgraue oder grünliche oder zum Theil jene, zum Theil diese Farbe und war in einigen wenigen Fällen mit etwas Blut gemischt. Grün war es be-

sonders bei Kindern, die an Säure litten, doch auch bei einigen Kindern und Erwachsenen, welche alkalische Mittel ohne Nutzen genommen hatten und später durch *Nux vomica* allein völlig geheilt wurden. Der Urin zweier Kinder hatte eine grünlich-gelbe, der Urin aller übrigen Kranken eine bald mehr bald weniger intensiv braune Farbe. Die Gesichtsfarbe war in keinem Falle gelb, bitterer Geschmack und Appetitmangel, gewöhnliche Begleiter der, in den vorhergehenden Monaten herrschenden Schöllkraut-Leberkrankheiten fehlten nicht selten.

Die *Tr. Nuc. vomic.* Kindern unter 5 Jahren zu 1 bis 3, Erwachsenen zu 5 bis 10 Tropfen vier Mal täglich gereicht, entfaltete ihre Heilwirkung so rasch, dass das Erbrechen gewöhnlich schon nach der ersten Dosis nicht wieder eintrat. In allen Fällen führte sie in wenigen Tagen völlige Heilung herbei. Unter ihrer Heilgewalt stehende Brechdurchfälle von sehr bedeutender Intensität sind in meiner Praxis bis jetzt nicht vorgekommen. Ein sehr zuverlässiger College hat aber kürzlich einen solchen, welcher mit den gewöhnlichen Erscheinungen der asiatischen Cholera, nämlich häufiger Entleerung einer reiswasserähnlichen Flüssigkeit durch Erbrechen und Stuhlgang, 30 Stunden anhaltenden Mangel der Urinexcretion, keinem fühlbaren Pulse bei halbgebrochenem Auge, livider Hautfarbe, Kälte des Kopfs und der Extremitäten, zwar nicht kalter, aber doch auffallend kühler Zunge, Heiserkeit der Stimme und sehr heftigen Wadenkrämpfen auftrat, durch die Brechnuss-Tinctur mit essigsaurem Natron geheilt.

Vermischtes.

Eigenthümliche Verletzung des Auges.

Eine Dame aus hiesiger Stadt hatte sich aus Unvorsichtigkeit beim Heizen eines Zugofens mit der geöffneten eisernen Thüre das eine Auge in der Art verletzt, dass dadurch eine dreieckige Wunde der Hornhaut entstanden und eine heftige entzündliche Reizung bereits eingetreten war. Mein College, der Herr Sanitätsrath Dr. *Mass* behandelte die Patientin mehrere Tage hindurch streng antiphlogistisch, doch zeigte sich die Pupille in keiner Art beweglich und ein äusserst heftiger unerträglicher Schmerz, der sich über die ganze *Orbita* fortpflanzte, wollte durchaus nicht weichen. Nach wenigen Tagen wurde eine Trübung in der Pupille sichtbar und so erkannte er, dass durch die gleichzeitig mit verwundete Kapsel die Linse vorgefallen und in der Pupille eingeklemmt war. Er zeigte mir den Fall und ich entfernte mittelst Extraction die Linse und sofort trat Nachlass des Schmerzes ein.

Anclam. Dr. *Marcus*.

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. *Berlin, den 9ten September* 1848.

Der Stechapfel als Arznei und als Gift. Vom Geh. Medic.-Rath Dr. Schneider. — Ergebnisse am Krankenbette. Vom Dr. Fischer. (Veitstanz. — *Ecclampsia gravidarum.* — Keuchhusten.) — Kritischer Anzeiger.

Der Stechapfel als Arznei und als Gift.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rathe und Regierungs-Medicinal-Referenten Dr. *Schneider* in Fulda.

Der Stechapfel, Tollkraut, Stachelnusskraut, *Datura Stramonium Linn.*, gilt in der Heilkunde als krmpfstillendes und narcotisches Mittel. Schon *Theophrastus* und *Dioscorides* erwähnen desselben unter dem Namen *Στρυχνος μανὶκος*, allein es scheint nicht obgenannte Art, sondern *Datura Metel Linn.* gewesen zu sein, die daher auch ohne Zweifel *Linné* und noch Andre vor ihm unter die Arzneimittel aufgenommen haben. In Ostindien wendet man auch, nach *Ainsle*, die *Datura fastuosa* ebenso wie *D. Stramonium* an. — Der berühmte *Störk* (*Libellus de Stramonio* 1762) in Wien, war unsres Wissens der erste, welcher sich die Mühe gegeben hat, die Wirkungen dieser Pflanze zu erforschen und in seinem Werkchen öffentliche Nach-

richt über dieselbe zu geben, und obgleich seine Versuche in der Folge bis heut zu Tag von mehrern Aerzten wiederholt worden sind, so hat doch dieses Mittel seine besondern Eigenthümlichkeiten, die wir jedoch nur theilweise bis jetzt kennen, indem nur wenige gute Beobachtungen über seine Heilwirkungen bei bestimmten Krankheiten und seine heftigen Wirkungen als Gift noch zur Zeit bekannt sind. Dies die Ursache, welche mich bewog, dieses heroische Mittel hier in beiderlei Hinsicht zu betrachten und zwar:

I. als Arznei. Als solche wenden wir von dieser Pflanze an: das Kraut (*Herba Daturae seu Stramonii, seu Solani maniaci*) und die Samen. Beide enthalten nach *Brandes* ein eigenthümliches Alkaloid, das Daturin, *Daturina, Daturia*), in welchem die Wirksamkeit liegt. Dieses organische Alkali stellten *Geiger* und *Hesse* rein dar, es findet sich wahrscheinlich auch noch in andern Datura-Arten und zwar namentlich in dem Stechapfelsamen; neben Daturin fand auch *Tromsdorf* das Stramonin in dem Samen des Stechapfels. Er erhielt es aus dem hellen Oele, welches sich ausscheidet, wenn der geistige, mit Kalkhydrat behandelte, filtrirte und wieder angesäuerte Auszug abgezogen wird, in spiessigen Krystallen. Sie wurden mit kaltem Aether abgewaschen, in mehr heissem Aether gelöst, woraus sie beim Erkalten krystallisirten. Diese Alkaloiden sind bis gegenwärtig noch nicht ärztlich angewendet worden, verdienen es aber, indem sie eben die Vorzüge vor den bisherigen Präparaten des Stechapfels haben, wie das Hyoscyamin von denen des Bilsenkrauts.— Im ersten Grade der Wirkung erzeugt der Stechapfel geringe krampfige Regungen im Halse, namentlich in der Speiseröhre und in den Bronchien, vorübergehende Beklemmung, einen gelinden Reiz im Schlunde und im Magen, mit Ekel und Uebelkeit, Trockenheit der Zunge, ein Gefühl von allgemeinem Ergriffensein des ganzen Körpers, bisweilen auch allgemeine leise Nervenerschütterungen, wobei Schmerzen und Aufregungen der Sensibilität sich auffallend mindern

und die Secretionen in der äussern Haut beträchtlich, in den Schleimhäuten und den Nieren jedoch etwas weniger sich verstärken. War die Gabe etwas stärker, so treten die Affectionen des Schlundes, der Bronchien und des Magens etwas stärker hervor, der ganze Körper wird mehr angegriffen, vorzüglich aber wird das Gehirn zuerst etwas angeregt, jedoch entsteht bald Schwindel, Taubheit und Dunkelheit des Sehens mit beginnender Erweiterung der Pupille, Eingenommenheit des Kopfs, Schläfrigkeit, Mattigkeit u. dergl. Dabei ist unverkennbar mehr Wärme und Blutandrang im Kopfe, der übrige Körper jedoch kühler als gewöhnlich und keine Aufregung im Gefässsystem, der Puls anfänglich härtlich, später weich und ausgedehnt, selbst vermindert an Frequenz und einem sichtlichen Hervortreten der Venosität bald weichend. Verstärkte Secretionen zeigen sich nach der geringen Aufregung vorzüglich in der äussern Haut und in den Schleimhäuten, Schmerzen schwinden, Krämpfe lassen nach u. s. w.

In den höhern Graden der Wirkung zeigen sich vorwiegend dieselben Affectionen des Gehirns und der Sinneswerkzeuge, verbunden mit starkem Blutandrange nach dem Kopfe, wie bei der Wirkung der Belladonna. Allein die Delirien sind häufiger mit Krämpfen verbunden, welche den Schlund bisweilen stark befallen und wie bei der Hypochondrie beschaffen sind. Auch bemerkte *Kauw Boerhave* Nymphomanie während dieser Delirien, welche auch früher als bei der Belladonna mit Sopor und Coma und starker Erweiterung der Pupille endigen, während die Krämpfe in tetanische Erstarrung und endlich in Lähmung übergehn, welche zuerst die Extremitäten einnehmen und dann über den ganzen Körper sich verbreiten. Der Puls ist Anfangs zusammengezogen, härtlich und gespannt, unregelmässig, während die Haut mehr kühl und nur der Kopf heiss, roth und angefüllt ist; später wird der Puls beschleunigt und ausgedehnt, und es giebt mehr Trieb nach der Haut, welcher aber bald in grössere Venosität, Abspannung und Erschlaffung übergeht. Anfänglich ist auch

hier grosse Trockenheit der Zunge, Steifigkeit und Schwere derselben, zugleich aber auch ein Gefühl von Brennen längs des Schlundes bis zum Magen herab, Magenschmerz, Uebelkeit, Würgen, Erbrechen, und später erscheinen starke Secretionen in der Haut, öfterer Abgang von saturirtem Urin, leichtere Schleimauflösung u. s. w.

Der grösste Lobredner ist *Alexander Marcet*, Arzt am Guys-Hospital (s. *Medico-chirurgical Transactions Vol. II. Lond.* S. 551—580). Er bediente sich des Dampfes oder Rauchens wie Tabak, bei asthmatischen Beschwerden mit grossem Vortheile. Die Salbe bewies sich bei äussern Entzündungen und bei Hämorrhoiden schmerzlindernd. Durch anhaltenden Gebrauch des Extracts 3 Mal des Tags zu einem halben Gran heilte er bei einem 50 jährigen Frauenzimmer eine hartnäckige chronische *Ischias.* Ebenso bei einem 30 Jahre alten Manne einen heftigen Schmerz in den Lenden und in der rechten Hüfte; einer 27 jährigen Frau, an langwierigen Schmerzen in der linken Lende, Hüfte und Oberschenkel mit einem halben Gran 2 Mal täglich, wobei er diese Dosis nach und nach bis zu $1\frac{1}{2}$ Gran erhöhte; einem Matrosen von 52 Jahren an ausgesprochener *Ischias*, verbunden mit syphilitischen Schmerzen vorzüglich an den Schienbeinen. Das *Stramonium* innerlich in Extract genommen, linderte rasende Schmerzen des Brustkrebses, vertrieb den heftigen Schmerz des *Tic douleraux* fast augenblicklich. (Die von ihm angegebenen 14 Fälle verdienen nachgelesen zu werden.)

Dr. *Zollikofer* in Philadelphia liess mit bestem Erfolge die einfache Tinctur bei chronischen Rheumatismen Morgens und Abends zu 8 Tropfen nehmen und die zusammengesetzte, ebenso die Salbe in die ergriffenen Stellen 3 bis 4 Mal in 24 Stunden einreiben. (Med. chir. Zeitung 1825 I. S. 177.)

Nach *Eberle* zu Philadelphia verdient das *Extr. Stramonii* grosse Aufmerksamkeit bei Neuralgien und rheumatischen Affectionen. Er lässt gewöhnlich alle 4 bis 6 Stun-

den einen Gran nehmen, bis Schwindel bemerkt wird. Im chronischen Rheumatismus ist es nach ihm eins der besten Mittel, besonders nützlich in solchen subacuten Fällen, in welchen wandernde Schmerzen und Anschwellung in den Gelenken, ein schmerzhaftes Gefühl in den Muskeln und ein schwacher aber saitenförmig schwirrender Puls vorhanden ist. (S. *Engelhard, Diss. medica de Datura Stramonio, ejusque usu medico, praesertim ad rheumatismi chronici curatione.*)

Ebenso wie die Belladonna, hat man den Stechapfel bei Nervenkrankheiten, Lähmungen, Keuchhusten und selbst bei Wasserscheu gegeben. *Behrends* rühmt ihn sehr bei der Hysterie, namentlich bei der *Hysteria libidinosa. Wendt* empfiehlt ihn bei der Nymphomanie, so wie bei Geisteszerrüttungen, welche von Störungen des Gangliensystems herrühren.

Dr. *Wendelstädt* in Hersfeld (*Hufeland*'s Journal 1836 St. 11) reichte gegen den Fothergill'schen Gesichtsschmerz ½ Gran *Extr. Stramonii,* nach Verlauf einer Stunde eine 2te gleiche Gabe und 2 Stunden nach dieser (wenn keine narcotische Zufälle eintraten) eine 3te und endlich am Morgen eine 4te Dosis. Klagte der Kranke schon nach der zweiten Gabe über Trockenheit im Halse und trübes Gesicht, so liess er die dritte Gabe erst am andern Morgen nehmen, worauf denn das Uebel gewöhnlich gründlich gehoben war. Derselbe hält dieses Verabreichen des Stramoniums in kurzen Zwischenräumen für wesentlich, um dadurch eine schnelle Umstimmung der Nerven hervorzubringen und sieht auch den Eintritt beginnender leichter Narcose, obschon nicht als unumgänglich nothwendig, doch auch als stets erwünscht an, da der Kranke dann einer um so gründlichern Heilung vergewissert sein kann.

Desselben Verfahrens bediente sich *Wendelstädt* auch bei allen eingewurzelten selbstständigen Prosopalgien, welche schon viele Monate, ja Jahre lang gedauert hatten, nur mit dem Unterschiede, dass die Cur, auch wenn der Schmerz nicht repetirt, noch einige Tage fortgesetzt wird.

Auch Dr. *Droste* in Osnabrück heilte den *Tic douloureux* und andre Neuralgien auf ähnliche Weise mit dem *Extractum Stramonii.* (*Hufeland*'s Journ. 1839 St. 2.)

Ein Hauptschriftsteller über die *Datura Stramonium* ist Dr. *Amelung* (in *Hufeland*'s u. *Osann*'s Journ. 1828 Nov. u. 1832 Decembr.) Derselbe wendete das Mittel hauptsächlich mit grossem Nutzen in Geisteszerrüttungen an.

Seine Beobachtungen und Krankengeschichten, so wie auch in Folge derselben die in der Charité zu Berlin angestellten Beobachtungen über die Wirkung des Stechapfels in *Rust*'s Magazin für die gesammte Heilkunde verdienen nachgelesen zu werden.

Auch *Friedreich* hat sich, ganz nach *Amelung*, über die Wirkung des Stramoniums und dessen Heilkräfte bei Geisteszerrüttungen erklärt.

Ebenso bestätigt die Wirkung des Stramoniums in gewissen Arten von Geisteszerrüttungen Medicinalrath Dr. *Günther* in Köln in *Hufeland*'s Journ. 1835 St. 12 und

Dr. *Schomburg* in Fitzlar (*v. Siebold*'s Journ. für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten Bd. XI. St. 1 1831 S. 158—160) machte eine sehr glückliche Erfahrung vom Gebrauche des Stechapfels.

Auch ich bediene mich bereits fast seit einem halben Jahrhunderte der Tinctur aus den Samen des Stechapfels (seltner des Extracts), ebenso wie Dr. *Amelung;* bei verschiednen Formen von Geisteskrankheiten richtete ich die Gabe des Mittels immer nach der Constitution, dem Alter des Kranken und insbesondre auch nach der Krankheit selbst. Bei Geisteskranken sind grössere Gaben nothwendig, um Wirkung zu erzielen, man kann daher mit der Tinctur von 15, 20 bis 25, selten aber auf 30 oder gar ohne Gefahr noch höher steigen. Auch sind denselben die wenigen Tropfen eher beizubringen, als das Extract.

Störk, *Schmalz*, *Barton* und Andre haben den Stechapfel vorzüglich dann heilsam gefunden, wenn die Krankheit aus psychischen Veranlassungen herrührte, und nur anfallweise mit *lucidis intervallis* erschien.

Greding und Andre, welche übrigens im Extract die *Datura* gaben, und zwar in grossen Gaben, haben damit wenig oder gar Nichts ausgerichtet. (*Ludwig, Advers. med. pract. Vol. I p.* 159 u. 345.)

Bei der Epilepsie und andern chronischen Krämpfen wurde sie von Manchen wirksam, von Manchen unwirksam gefunden.

Beim Rheumatismus, oder der Rheumatalgie, so wie bei den Neuralgien, insbesondre aber beim nervösen Kopfschmerz, der Migraine, ist der Stechapfel ein sehr hilfreiches Mittel. Er mindert die Schmerzen ungemein, und hat öfters, zumal wenn das Uebel mehr in einer Nervenaffection begründet ist, radicale Heilung zur Folge. Beim entzündlichen Rheumatismus ist er nicht passend oder vielmehr nicht hinreichend, um die Zufälle zu heben. Hier müssen seiner Anwendung antiphlogistische und ableitende Mittel vorausgeschickt werden.

Mir ist kein Mittel bekannt, welches, nach Erfüllung sonstiger Indicationen, wie etwa nach Beseitigung gastrischer *Sordes*, nach Beseitigung bedeutender Congestionen zum Kopfe oder nach Anwendung diaphoretischer und ableitender Mittel, den oft sehr hartnäckigen, rheumatischen oder nervösen Kopfschmerz, welcher nach Erfüllung aller dieser Indicationen dennoch zurückbleibt, so schnell zu heilen im Stande ist. Es scheint in diesen und ähnlichen Fällen ein rein örtliches Nervenleiden, eine Irritation eines oder mehrerer Nervenverzweigungen (*Neuralgia*) Statt zu finden, und es lässt sich daher schon theoretisch erwarten, dass hier ein Mittel hilfreich sein müsse, welches die Reizbarkeit des Nervensystems so ausnehmend herabstimmt.

Auch beim Herzklopfen leistete der Stechapfel mehrmals gute Hilfe, und ich glaube, dass dies Mittel bei Herzkrankheiten, wo wir so häufig auf Palliativmittel beschränkt sind, eine allgemeine Anwendung verdient, indem es vor der *Digitalis* und der Blausäure einige Vorzüge behauptet. Es stört nämlich, mässig angewendet, keineswegs die Verdauungsthätigkeit, ein Nachtheil, der uns sonst an der fort-

gesetzten Anwendung der *Digitalis* hindert, und wirkt bei Weitem nicht so feindselig und schwächend auf die Lebenskraft, als die Blausäure.

II. Der Stechapfel als Gift betrachtet.

Dr. *Amelung* hat, um die Wirksamkeit dieses Mittels und seine, die Reizbarkeit des Nervensystems und dadurch auch die Thätigkeit des Blutsystems herabstimmende Kraft weiter zu erproben, 7 Versuche an Fröschen und Mäusen angestellt, und es sehr narcotisch gefunden.

Die *Datura Metel*, in Asien und Africa, berauscht ebenfalls und schläfert ein.

Die *Datura Tatula* ist wenigstens durch ihren betäubenden Geruch verdächtig.

Datura suaveolens (*D. arborea*), welche in Mexico wild wächst und wegen ihrer Schönheit bei und in Gewächshäusern gezogen wird, verbreitet im blühenden Zustande einen angenehmen Geruch, welcher aber bei nervenschwachen Personen leicht Krämpfe verursachen kann, besonders Abends. Auch hat man beobachtet, dass der Saft dieser Pflanze Amaurose verursachen kann.

Datura ferox wächst in Ostindien, im chinesischen Reiche, und ist nach allen bisherigen Erfahrungen die giftigste Art dieser Gattung. Es wird behauptet, dass, wenn auch nur der Rand des Trinkglases mit einem Blatte dieser Pflanze bestrichen wird, die Berührung mit den Lippen auf kurze Zeit rasend mache. (*Buchner*, Toxicologie. Nürnb. bei Schrag. 1827. S. 211. Meine populäre Toxicologie. Frankf. Kettembeil. 1838. S. 129.)

Nach der Erzählung des Kreisphysicus Dr. *Velsen* in Cleve nahm ein gebildeter Mann, der an heftigem *Rheumatismus capitis* litt, von der *Tinctura Stramonii* alle 2 Stunden 6 Tropfen mit so augenscheinlichem Erfolge, dass in wenig Tagen die so höchst beschwerliche Plage beinahe ganz verschwunden war. Aus Sorglosigkeit nahm Pat. gegen Ende der Krankheit die drei- oder vierfache Gabe, doch nur ein einziges Mal. Fast augenblicklich erfolgte Schwere im Kopfe, Betäubung, Neigung zum Erbrechen,

grosse Kraftlosigkeit und Niedergeschlagenheit, schwankender Gang und Unvermögen, einige Schritte ohne Unterstützung gehn zu können, erweiterte Pupille, Trockenheit der Lippen und Zunge, lebhaftes Delirium, harter und voller Puls und sehr reichlicher Abgang eines dünnen, beinahe wasserhellen Urins u. s. w. (*Rust*'s Magazin Bd. 18 S. 124.)

Orfila gab einer 30jährigen, an heftigem Kopfweh leidenden Frau täglich einen Gran *Extr. Stramonii.* Als nach 5 Tagen keine Erleichterung eingetreten war, liess er die Gabe verdoppeln, allein an demselben Tage, 4 Stunden nach genommenem Mittel, stellten sich schon die Zeichen der Vergiftung ein. Das Gesicht war purpurroth, aufgetrieben, die Pupillen erweitert, die Augen waren geschlossen, die Kranke sah kaum und hörte sehr übel, es äusserten sich heftige convulsivische Bewegungen in den Muskeln des Unterkiefers, der Lippen, des Arms und des Beins der rechten Seite; die linke Seite war ganz gelähmt, das Geistesvermögen war auf besondre Weise gestört; die Kranke stotterte in einem fort unzusammenhängende Worte heraus, sie vergoss Thränen und Alles schien anzudeuten, dass sie von schrecklichen Leiden sich gequält fühle. Das Schlingen war sehr beschwerlich, die Empfindlichkeit des Unterleibs erhöht, der Puls häufig und klein, das Athmen beschwerlich und beschleunigt, die Wärme der Haut natürlich, nur an dem gelähmten Beine zeigte sich kalter Schweiss. (Med. chir. Zeitung 26. Ergänzungsband S. 355.)

Auch stellte *Orfila* Versuche an Hunden mit *Extr. Stramonii* an, er brachte dasselbe in den Magen, in eine Wunde und in eine Vene. Die Wirkung war jederzeit narcotisch giftig und bei 2 Drachmen des Extractes in kurzer Zeit tödtlich. Im Magen der vergifteten Hunde hat *Orfila* Zeichen einer Entzündung wahrgenommen.

Eine Bleichsüchtige von 20 Jahren, welche im Garten Stechapfelsamen verschlungen hatte, bekam plötzlich Röthe des Gesichts, unstete Augen, bedeutend erweiterte Pupillen, grosse Unruhe, fast anhaltendes Irrereden, Schwindel, Ohrenklingen, trockne, rothe Zunge und Lippen, heftigen Durst, Sehnenhüpfen, Zuckungen u. s. w.

Im Kreise Gerdauen war in einem Falle Stechapfel in Milch gekocht gegen Seitenstich gebraucht worden, die Folge davon war Betäubung und tiefes Sinken der Sensibilität und Irritabilität bei ausserordentlich erhöhter Thätigkeit der Geschlechtssphäre und harter Verstopfung.

Vier Geschwister im Worschner Kreise von $2\frac{1}{2}$ bis 8 Jahren assen die Samenkörner von einer im Wege stehenden Stechapfelstaude. Bald stellte sich bei Allen Brennen im Halse, grosser Durst, Trockenheit der sehr gerötheten Zunge, Würgen, Aufgedunsenheit des Gesichts, Schielen und Taumel mit Betäubung ein und das jüngste Kind starb. (*Schmitt*'s Jahrbücher Bd. 8 S. 288.)

In *Hales* Gifthistorie (S. 171 u. 172) findet sich, dass die Russen den Stechapfelsamen mit Bier infundiren, um sich zu berauschen, — dass ein aus einem halben Quentchen zerstossenen Stechapfelsamens mit Wein gemachter Aufguss eine magische Phantasten-Tinctur sei, dass man sich darauf die wunderlichsten Dinge einbilde, entweder ausgelassen lustig werde, oder Alles fühllos anstarre, dass aber von einem halben Lothe dieses Samens Wuth und Tod erfolge. Ich wollte die magische Wirkung an mir selbst erfahren, daher zerquetschte ich eines Abends $\frac{1}{2}$ Drachme frischen und reifen Stechapfelsamen und digerirte denselben, da ich keinen Wein hatte, mit einem Glase Bier. Am andern Morgen seihte ich den Aufguss durch Leinwand und trank ihn nüchtern auf einmal. Schon der ekelhafte, giftigbittre Geschmack des Tranks liess mich nichts Gutes erwarten, doch wollte ich den Erfolg abwarten. Die nächste Wirkung war ein Gefühl von Zusammengezogenheit und Trockniss im Schlunde, die Glieder wurden kalt und zitternd und die Wirkung im Schlunde nahm so sehr zu, dass ich kaum mehr im Stande war, meinen eignen Speichel hinunter zu schlucken; dieser Zustand machte mich äusserst niedergeschlagen, doch wollte ich in Erwartung des kommenden Erfolgs kein Hilfsmittel nehmen. Nach und nach verfiel ich in einen betäubten, halb bewusstlosen, halb träumenden Zustand, aus welchem ich nach neun Stunden

so weit gebessert wieder erwachte, dass ich wieder auf sein und schlucken konnte. —

Aus Irrthum kochte ein alter Mann, welcher den Stein hatte, die Samenkapseln dieser Pflanze mit Milch und trank diese Abkochung aus; er wurde schwindlich, trocken im Halse, ängstlich, sprach- und sinnlos, sein Puls war klein und schnell, Hände und Füsse kalt und seine Glieder gelähmt; der Blick war wild und er raste heftig, hatte keinen Schlaf, alle seine Ausleerungen waren unterdrückt, auch sogar die aus der Harnblase, wozu ihn jedoch vorher der Stein so viel gereizt hatte. (*Swaine in Ess. et Obs. phys. et lit. T.* 2 *p.* 247.)

Ein Soldat gab Einigen aus Rache, wegen verweigerter Geschenke, einen Aufguss, der aus Branntwein, Stechapfel- und Fenchelsamen, mit Zucker versüsst, bestand, zu trinken, wornach sie irre redeten; er heilte sie aber wieder durch Weinessig, in dem Pfeffer eingeweicht worden war. (*Kramer, Com. Nov. A.* 1733. *p.* 251.)

Die Weiber in der Türkei, die von ihren Männern im Serail eingeschlossen werden, sollen, wenn sie in den Umarmungen andrer Mannspersonen ihre Lüste sättigen wollen, durch diesen Samen ihre Ehemänner einschläfern und betäuben; auch soll durch ihn ein altes Weib in Hamburg eine tugendhafte Frauensperson so betäubt haben, dass ohne ihr Wissen ein lüderlicher Kerl seine Lust an ihr gebüsst habe. (*Lindenstolpe de venen. Ed. Stenzel p.* 531.)

Die Indianer machen aus ihm und verschiednen andren berauschenden und gewürzhaften Dingen eine Latwerge, wodurch sie sich angenehme Vorstellungen zu Wege bringen oder, wie Andre berichten, wodurch sie sich suchen kühner zu machen, wenn sie Bosheiten ausüben wollen. (*Kemps Amoen. exot. p.* 650.)

Dadurch, dass die Deutschen ihn auch Schwarzkümmel nennen, ist es gekommen, dass er einige Mal statt des Schwarzkümmels (*Nigella*), dem er etwas nahe kommt, von den Frauen zum Vertreiben der Milch ist gebraucht worden. Auch sind einige Fälle bekannt, in denen, nach vor-

hergegangenen gewöhnlichen Zufällen der Tod erfolgte. (*Büchn. Misc. phys. med. I.* 727.)

In Montpellier wurde eine Räuberbande in Verhaft genommen, die die Reisenden geplündert hatte, indem sie ihnen Wein, worin zerquetschter Stechapfelsamen eingeweicht worden, zu trinken gegeben; ihr Anführer bekannte, dass Viele durch eine zu grosse Gabe von ihm in einen tiefen Schlaf gefallen und darin gestorben wären; Audre, die nicht eine so grosse Gabe erhalten, seien blos benebelt worden. (*Sauvages Nosol. T.* 2 *P.* 2 *p.* 430.)

Ergebnisse am Krankenbette.

Mitgetheilt

vom Dr. *Fischer*, pract. Arzte in Tambach bei Gotha.

1. *Chorea S. Viti rheumatica.*

Ein 13jähriger Knabe von zartem Körperbau, früher aber gesund gewesen, bekam Anfangs Januar 1846 in Folge einer Erkältung reissenden Schmerz einige Zoll oberhalb des linken Knies; auf eine kleine Stelle beschränkt, war er sehr intensiv, es war der *cutaneus femoris anter. extern.* ergriffen; innere antirheumatische nebst äussern beruhigenden und ableitenden Mitteln beschwichtigten zwar zuweilen diesen Schmerz, allein er kehrte immer wieder und es wollte sich eine Entzündung des Neurilems an dieser Stelle ausbilden, sie wurde jedoch beseitigt; er bekam aber am 30. Jan. tonischen Krampf im rechten Arm, namentlich der 3 letzten Finger. Desselben Tags Abends stellte sich clonischer Krampf im rechten Fusse ein, am folgenden Tage früh clonische Krämpfe in beiden Armen und Füssen. Er erhielt, da das genetische Moment in dieser Neurose das

rheumatische war und blieb, wiederum *Vin. Sem. Colch. op.* Tags darauf waren nur noch leise Zuckungen vorhanden, es trat Schweiss ein und nach einigen Tagen war er ausser Bett. Am 16. Febr. bekam er durch neue unbedeutende Erkältung tonischen Krampf in den rechten Vorderarm, er erhielt abermals *Vin. Sem. Colch. op.*; am 17. war derselbe vermindert, am 19. war er nur in den Fingern der rechten Hand abwechselnd mit Schmerz in der Wade, am 21. waren diese Symptome verschwunden; am 23. traten solche heftige clonische Krämpfe in den obern Extremitäten je ½stündlich ein, dass er sich beinahe die Brust zerschlug und er vor Beschädigungen geschützt werden musste; er erhielt nun, da er sich an das *Vin. Sem. Colch. op.* gewöhnt hatte, ich auch nicht in der Dosis steigen wollte, *Flor. Zinci cum Cupr. ammoniac.*, worauf am 28. die Anfälle gänzlich sistirten und bis heute nicht wiederkehrten. Das Bewusstsein war immer frei.

Die genetischen Momente sind in den Neurosen sehr in Dunkel gehüllt und jeder Beitrag zur Aufklärung derselben muss willkommen sein, denn es stellt sich jetzt schon und für die Zukunft noch weit mehr heraus, dass es reine Neurosen — dynamische Erkrankung der Nerven — nicht gibt; wo die pathologische Anatomie nicht ausreicht, weil dieselbe nie die ganze Pathologie wird aufklären können, muss die Aetiologie hülfreiche Hand bieten. Die rheumatische Natur dieser *Chorea* ist ausser allem Zweifel, das Fortwandern des Krankheitsprocesses von einem Zweige des Femoralnerven auf das Rückenmark und die durch dasselbe hervorgerufenen krankhaften Bewegungen der obern Extremitäten in ihren verschiedenen Modus liegen klar vor und die genetische Erklärung basirt auf dem Grundsatze, dass Störungen der Functionen ohne Veränderungen der Materie nicht wohl denkbar sind; die Function der Organe ist Folge ihrer Form und Mischung; die Form und Mischung sind Wirkungen des Stoffwechsels, was Form und Mischung umwandelt, verändert die Function.

2. *Ecclampsia gravidarum.*

Eine Frau in den Dreissiger Jahren, welche in ihrer Jugend an epileptischen Anfällen gelitten, hatte schon vier Mal geboren, 2 Mal bekam sie gleich nach der Geburt Ecclampsie, über deren nähere Verhältnisse ich nichts Bestimmtes erfahren konnte. In der letzten Zeit ihrer 5ten Schwangerschaft überfiel dieselbe in Folge eines bedeutenden Falles auf den Kopf ein neuer Anfall von Ecclampsie; sie bekam alle halbe Stunden, Nachts seltner, diese eigenthümlichen Anfälle, ihre Dauer war nicht über eine Viertelstunde; dieselben hielten 8 Tage an, wo sie erst den gegen sie angewendeten Mitteln wichen. Die geburtshülfliche Untersuchung ergab, dass die Vaginalportion noch über $\frac{1}{4}$ Zoll lang, der Nabel blasenförmig hervorgetrieben, der Gebärmuttergrund zwischen Nabel und Herzgrube zu fühlen war; sie war im Anfange des 10ten Schwangerschaftsmonats. Die Anfälle selbst waren folgender Art: bald zogen sich die Glieder blitzschnell zusammen, so dass das ganze Bett in einer auf- und abwärts gehenden Bewegung war; bald wurde der ganze Rumpf ungeheuer schnell hin und her geschleudert, merkwürdig war, dass sehr oft die Bauchmuskeln allein für sich in dieser hin- und herschleudernden Bewegung sich befanden; das Kind bewegte sich in den Intervallen sehr, der Uterus war sehr hart anzufühlen und während der Convulsionen wurde er noch härter, das Gesicht war roth, die Augenlider standen weit offen, die Augen glotzten starr, sie war bewusstlos. Da nach *Busch* bei geschlossenem Muttermunde vor Anfang der Geburt das *accouchement forçé* nicht gemacht werden darf, das Kind auch seine Bewegungen nicht einstellte, das veranlassende Moment zu den Convulsionen auch nicht in der Geburt zu suchen war und da sie schon früher ähnliche Anfälle überstanden hatte, so wurde, weil sie in den Intervallen sehr über klopfenden Kopfschmerz klagte, die geburtshülfliche Operation unterlassen und die Antiphlogose angewandt; der Zustand besserte sich etwas, wurde aber

nicht beseitigt, deshalb erhielt sie *Cuprum ammoniac.*, worauf die Anfälle sistirten. Sie gebar zur rechten Zeit, das Kind lebt noch.

Auch in diesem Fall von Neurose liegt die nächste Ursache bei dazu disponirtem Gehirn in einer durch einen Fall bedingten Hyperämie desselben; nach Beseitigung der Hyperämie minderten zwar die Convulsionen sich etwas, allein verschwinden konnten sie unter den obwaltenden Umständen nicht und hier leistete das *Cupr. amm.* auch hülfreiche Dienste. Wie? weiss Niemand. Dieser Fall ist deswegen auch besonders merkwürdig, dass sich die convulsivischen Bewegungen zuweilen nur auf die Unterleibsmuskeln beschränkten und dass durch diese heftig schleudernde Bewegung der Uterus beständig mitbewegt wurde, die Geburt dennoch nicht begann und das Kind am Leben blieb.

3. Keuchhusten.

In einem frühern Aufsatze dieser Wochenschrift stellte ich die Behauptung auf, dass der Keuchhusten eine rheumatische Neurose des *Vagus* sei und ich kann jetzt noch einen neuen Beweis zur sichern Begründung dieser Ansicht hinzufügen. Ein Mann in den Dreissiger Jahren bekam nach einer heftigen Durchnässung *Ischias rheumatica*, sie wollte, wie gewöhnlich, den applicirten Mitteln nicht schnell weichen, verschwand aber auf einmal und der Kranke bekam wirkliche Keuchhustenanfälle. Der Keuchhusten herrschte in jenem Orte epidemisch und namentlich waren in des Pat. Familie und bei Verwandten 8 Kinder erkrankt. Diese Anfälle waren so heftig, dass der Kranke sich fast nicht zu helfen wusste, er erbrach nach beendigtem Hustenparoxysmus, mit einem Worte, es war der Keuchhusten. Er verschwand, die *Ischias* kam wieder, jedoch nicht so heftig und wurde nun total beseitigt. Auch hatte ich Gelegenheit, in einem andern Orte einem 6jährigen Mädchen das *Vin. Sem. Colch. op.* gegen Keuchhusten zu

geben und nach 4 Tagen war bis auf einen zurückgebliebenen gelinden catarrhalischen Husten der Keuchhusten verschwunden. Bis jetzt hat sich mir noch keine Gelegenheit wieder dargeboten, dieses Mittel anzuwenden; auf die Gefahr hin, auch unter die Zwiebeldoctoren gerechnet zu werden, wie der etwas sarkastische *Braun* diejenigen bezeichnet, welche das *Colchicum* häufig anwenden, werde ich es dennoch benutzen.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Fragmente aus der Geschichte der Medicin in Russland. Von Dr. *Maximilian Heine.* Petersburg 1848. 147 S. 8.

(Lehrreich und unterhaltend! Eine Menge kurzer Notizen über die allerverschiedensten Gegenstände.— *Sub sole nil novi!* In Berlin bieten sich 1848 in den Zeitungen „Gehör- und Sprachärzte" und ähnliche „Specialitäten" an. Aber wir sehen in dieser Schrift, dass schon 1673 in Russland ein „Schlund- und Hals-Doctor" vorkommt. — Die Russen nennen die *Syphilis* die „polnische" Krankheit! (Um *Homer* stritten sich sieben Städte, die *Syphilis* werfen sich sieben Nationen zu! Ref.) — Die Familie *Blumentrost* hat ein ganzes Jahrhundert lang dem Kaiserlichen Hofe Leibärzte geliefert. — Auch über die andern Kais. Leibärzte findet man hier Nachrichten, von denen besonders die, betreffend den famosen Leibarzt *L'Estocq*, spätern Cabinetsminister und allmächtigen Staatsmann, Günstling Elisabeths, interessiren werden, ein ächtes Seitenstück zu unserm berühmten und unglücklichen Collegen und Landsmann *Struensee* in Dänemark.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den* 16ten *September* **1848.**

Gerichtliche Leichenöffnungen Erstes Hundert. Von Casper. — Ergebnisse am Krankenbette. Vom Dr. Fischer. (Schluss.) (Jodpräparate. — *Ballismus.* — *Hydrocephalus acutus.* — *Asthma thymicum.*) — Vermischtes. (Eine Curiosität.)

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt

von *Casper.*

(Zweiter Artikel. *)

B. Tödtungen durch Misshandlungen.

An die analysirten 36 Fälle von Tödtungen durch Verletzungen, welche zum grössten Theile durch Morde oder Todtschlag veranlasst worden waren, reihn wir am zweckmässigsten die in der hier beleuchteten Centurie von Obductionen vorgekommenen neun Fälle an, in welchen Misshandlungen aller Art den Tod veranlasst hatten oder angeblich gehabt haben sollten. Bei unsrer verrotteten Strafrechtstheorie und der darauf begründeten, eben so

*) Erster Artikel s. No. 1. 2. 7. 9. 19. 20 d. J.

verrotteten gesetzlichen Lethalitätslehre gehören grade solche Fälle zu den schwierigsten für die ärztliche Beurtheilung, weil grade hier nicht selten, wie bei Schlägereien im Rausche, Zorn u. s. w., bei ursprünglicher Krankheitsanlage, bei verschiedenartig eingeschlagener ärztlichen Behandlung, bei mitwirkenden Witterungseinflüssen u. s. w. eine grosse Menge von Zwischenursachen wirksam werden, deren genauste Würdigung oft gar nicht möglich ist, und dann dem Vertheidiger (im neuen Verfahren unter Umständen auch dem Staatsanwalt,) ein weiter Spielraum zu Angriffen gegen das Gutachten eröffnet wird.

Nicht sowohl wegen dieser Schwierigkeiten, als wegen der unerhörten Scheusslichkeit der That war ein Fall in dieser Reihe hervorstechend, den wir deshalb voranstellen. Selten ist ein Verbrechen mit mehr innerer Wuth (und von einem Weibe!) und mit grösserer Niederträchtigkeit der Gesinnung verübt worden. Die Section erforderte wegen der zahllosen äussern Beschädigungen grosse Sorgfalt, das Urtheil aber über den Fall war leicht, wie man sogleich sehn wird.

37) Am 25. October 18— Mittags hörten Hausbewohner in der R.'schen Wohnung ein seltsames Geräusch, namentlich Töne von einer Frau, „die sich abäscherte", dann auch Klagen und Bitten eines Kindes, ein Stöhnen, ein Aufstauchen, Einmal deutlich die Worte: „da — wasch' Dich!", dann wieder ein Kreischen, ein Röcheln. Beim Eindringen in die Wohnung fand man des R. Wirthschafterin mit dessen zehnjähriger Tochter (die eben aus der Schule zurückgekehrt war,) allein im Zimmer, die Wirthschafterin sehr aufgeregt, das Kind in einem scheinbar leblosen Zustande. Das Gesicht war blutig, die Haare in Unordnung, und gleich darauf verstarb das Kind. Die Thäterin behauptete (bis zum Schluss der Untersuchung!!), dass sie dem Kinde nur, und zwar über dem Strohhut(!), als es aus der Schule gekommen, zwei Ohrfeigen gegeben, worauf es sich aus Bosheit zur Erde geworfen, von der sie es wieder aufgehoben, worauf es sich abermals nieder-

geworfen habe, und stellte jede weitere Misshandlung mit eiserner Consequenz in Abrede. Auf dem Fussboden und an den Füssen der Möbel wurden Blutspuren gefunden. Bei der Legal-Inspection fanden wir, ausser zahlreichen kleinern Hautbeschädigungen, sechs und vierzig grössere Sugillationen und Excoriationen, am Kopfe, Rumpf und Extremitäten, und ausserdem waren beide Augen, die Nase, die Lippen und beide Ohren stark blauroth angeschwollen, und die *Nates* mit blauen Flecken ganz bedeckt. Auf den Bauchdecken fand sich keine Abnormität. Das Gehirn war sehr blutreich und in der Mitte der linken Hemisphäre fand sich ein Extravasat von einer halben Drachme, so wie ein zweites von zwei Unzen dunkel-flüssigen Bluts auf der *basis cranii*. Auch das kleine Gehirn wie sämmtliche *sinus* waren sehr blutreich. Von der Brusthöhle bemerken wir nur, dass Herz und Lungen ungewöhnlich wenig Blut enthielten, und dass in der Luftröhre sich etwas dunkelrother, blutiger Schleim vorfand. Unerwartet war dagegen der Befund von einem Pfund dunkeln, flüssigen Blutes in der Bauchhöhle, welches, wie sich ergab, aus einem Leberriss geflossen war, der, drei Zoll lang, die Leber zwischen dem rechten und linken Lappen in ihrer ganzen Substanz getrennt hatte. Die übrigen Befunde waren normal. Dass der Tod durch innere Verblutung aus dem Leberriss entstanden, und diese „Verletzung" eine sogenannte allgemein absolut lethale gewesen war, musste natürlich angenommen werden. Aber auch dass dieser Riss nur in Folge einer äussern Gewaltthätigkeit habe entstehn können, konnte nicht zweifelhaft sein, da eine gesunde Leber, wie diese war, nicht ohne eine solche einwirkende Gewalt reisst, für welche übrigens nur zu viele Spuren am Leichnam ja deutliches Zeugniss gaben. Dass übrigens der Leberriss sich äusserlich am Leichnam nicht durch die geringste Sugillation oder dergleichen kund that, war nur wieder ein neuer Beweis für die Richtigkeit der oben von uns aufgestellten Behauptung betreffend die Häufigkeit solcher Fälle (s. S. 6). Die Art der Gewaltthätigkeit konnte

natürlich nach den blossen Ergebnissen der Leichenöffnung nicht festgestellt und nur so viel mit Sicherheit angenommen werden, dass die Ohrfeigen das Kind nicht auf diese Weise hätten tödten können. Dass die Gehirnblutung, die für sich allein gleichfalls, ohne Concurrenz der Leberruptur, den Tod des Kindes nothwendig zur Folge hätte haben müssen, nicht etwa aus bloss innern Ursachen entstanden war, konnte keinem Zweifel in Betracht des Umstandes unterliegen, dass das ganz gesunde Kind nur sehr kurze Zeit vor dem Tode erst von einem Gange zurückgekehrt war, und Gehirnblutungen unter diesen individuellen und concreten Umständen nicht vorkommen. Eben so musste in Abrede gestellt werden, dass die zahlreichen Beschädigungen (wozu noch der Umstand zu erwägen kam, dass man später des Kindes Ohrringe, die es am Todestage getragen, zerbrochen an mehrern Stellen der Stube gefunden hatte!) bloss von einem, wenn auch wiederholten Sichniederwerfen des Kindes hätten entstehn können, was wohl hier keiner Ausführung bedarf. So kam der Fall vor den Richter, der damals noch an die strenge Beweistheorie des Strafrechts gebunden war, woraus, bei beharrlichem Leugnen der Angeklagten, die Folge entstand, dass sie, obgleich anerkannt als Urheberin des Todes des Kindes, nicht mit dem Tode gestraft, sondern ausserordentlich zu zwanzigjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt wurde.

38) Ganz anders fiel das Urtheil in einem andern Falle aus, in welchem ein zwölfjähriges Mädchen angeblich durch Züchtigungen Seitens des Vaters seinen Tod gefunden haben sollte. Es fanden sich jedoch nur unerhebliche Hautverletzungen auf Rücken und *nates* vor, dagegen war die Leber ungemein hypertrophisch, sehr hart, und durch und durch von *cirrhosis* ergriffen, welcher organischen Krankheit, und nicht den gar nicht näher nachweisbaren Misshandlungen, der Tod zugeschrieben werden musste.

39) Beim Trinken in einer Branntweinschenke wurden H. und R. sehr heftig gegen einander. Später gingen sie miteinander eine Viertelmeile vor die Stadt, (nach Moabit,) wo

R., der jetzt ganz betrunken war, einen Dienst antreten sollte. Nach seiner spätern Aussage will er hier niedergefallen und von H. mit Fusstritten auf den Unterleib tractirt worden sein, was H. natürlich bestritt. Eine Viertelstunde später sah der Diensther den R. gehen, „ohne dass ihm an seinem Gange etwas auffallend gewesen wäre, oder er ihn für betrunken hätte halten können". R. klagte aber bald über heftige Schmerzen im Leibe, und brachte die Nacht auf dem Heuboden eines nahen Hauses zu, dessen Besitzer ihn für „stark angetrunken" hielt. Die 6—8 Stufen hohe Leiter zum Heuboden war er indess ohne Hülfe hinauf, und eben so auch am andern Morgen herabgestiegen. Bei fortwährend heftigen Coliken suchte man nun für ihn Hülfe in der Charité, wohin er gefahren ward, und wo er Mittags ankam. Man fand hier „eine starke Quetschung der Bauchbedeckungen, namentlich aber der in der Unterleibshöhle befindlichen Organe, was sich durch grosse Schmerzhaftigkeit des Unterleibs, Aufgetriebenheit desselben und grosse Unruhe des Pat. documentirte. Gegen Abend nahmen die Erscheinungen in hohem Grade zu, und durch das später eintretende Erbrechen, so wie das schwappende Gefühl im Unterleibe stellte es sich deutlich(??) heraus, dass eine Zerreissung der Organe des Unterleibes durch die einwirkende Gewalt herbeigeführt sei". Der Tod erfolgte 48 Stunden nach der angeblichen Misshandlung. Auf dem Unterleibe des 50jährigen Mannes waren nur frische Blutegelnarben, sonst nichts Ungewöhnliches sichtbar. Das Bauchfell aber war in seinem ganzen Umfange lebhaft entzündet, verdickt und mit Eiter bedeckt, und in der Bauchhöhle fanden sich zwölf Unzen flüssigen Eiters. Auch das grosse Netz war sehr entzündet und mit Eiter bedeckt. Die Därme erschienen, wie der Magen, nur stellenweise entzündet, und die hintere Wand des Bauchfells zum Theil durch Eiterexsudate fest mit ihnen verwachsen. In den linken Pleurasack waren sechs Unzen dunkelflüssigen Blutes ergossen. Die linke Lunge zeigte Entzündung des untern Lappens. Die rechte Lunge ergab dieselbe Erschei-

nung und war fest mit dem Rippenfell verwachsen. Die übrigen Befunde übergehn wir hier als unwesentlich. — Die Begutachtung des Falles war, wie die aller ähnlichen, recht schwierig, und ich halte es nicht für ungehörig, etwas ausführlicher die Substanz des Gutachtens hier mitzutheilen. Nachdem die Ursachen aufgezählt worden, die eine so heftig und schnell tödtlich verlaufende *Peritonitis* überhaupt erzeugen können, und zu denselben auch natürlich äussere Insultationen des Unterleibes, namentlich Fusstritte, genannt worden, fuhr das Gutachten, wie folgt, fort:

„Die gewöhnliche Folge von Fusstritten, wie von ähnlichen Gewaltthätigkeiten, sind mindestens Sugillationen der betroffenen Theile, Quetschung, resp. Lähmung derselben, Zerreissung der nahe gelegenen, innern Organe, wie sie auch das Charitéattest, aber, wie sich später erwies, irrigerweise im vorliegenden Falle angenommen hat, und werden diese Folgen um so sichtlicher hervortreten, je heftiger der Tritt geführt worden war. Nach der Aeusserung des *Den.* gegen den Videnz will nun derselbe nicht nur vor den Leib, sondern auf den Leib getreten worden sein, was eine liegende Stellung bei ihm voraussetzt, in welcher der Fuss des Inc. seinen Leib von oben her mit als nicht geringe zu schätzender Kraft getroffen hätte. In der Regel — wenn auch Ausnahmen vorgekommen sind — wird nach einer solchen Gewaltthätigkeit in den Hautbedeckungen sich Blut aus ihren Gefässen ergiessen, und sich als Sugillation äusserlich zeigen, und ist dies als um eine so wahrscheinlichere Folge vorauszusetzen, wenn die einwirkende Gewalt so heftig war, um augenblicklich eine so bedeutende und schnell bis zum Tode verlaufende Entzündung der unter liegenden Theile zu veranlassen. Von einer solchen sichtbaren Einwirkung, wie überhaupt von irgend einer andern der oben genannten, hat indess die Obduction an dem Körper des *den.* keine Spur gezeigt, da vielmehr bereits oben gesagt ist, dass am Unterleibe nur „mehrere Narben von angesetzten Blutegeln sichtbar, und anderweitige Spuren äusserer Verletzungen überall nicht zu

bemerken gewesen seien". Wenn ferner der Amtmann B. den *den.* eine Viertelstunde nach der angeblich erlittenen Verletzung (ohne Unterstützung), und zwar so gehn sah, dass ihm am Gange nicht das Mindeste auffiel, was auf eine Verletzung hätte deuten können, so würde dies, eine so bedeutende Gewaltthätigkeit vorausgesetzt, wenigstens eine nicht gewöhnliche Kraftanstrengung von Seiten des R. annehmen lassen müssen, welche ebenmässig im kurz darauf erfolgten Hinaufsteigen einer 6—8 Stufen hohen Leiter, das der Videnz bezeugt, vorausgesetzt werden müssen.

Wenn hiernach sowohl die Resultate der Obduction, wie die actenmässig festgestellten anderweitigen Thatsachen nichts weniger als mit Gewissheit ergeben, dass die tödtliche Bauchfellentzündung in Folge äusserer Gewaltthätigkeit entstanden war, so fehlt es auch andrerseits nicht an Gründen, die eine Erklärung der genannten Krankheit aus anderweitigen Ursachen wenigstens mit Wahrscheinlichkeit motiviren. Es ist gar Nichts über den Gesundheitszustand des R. vor dem 7. d. M. ermittelt, woraus aber selbstredend nicht mit Gewissheit gefolgert werden darf, dass *den.* nicht schon einen oder einige Tage vorher an solchen oft nur sehr geringfügig scheinenden, und von Menschen dieser Klasse wenig oder nicht beachteten Symptomen, als Leibschneiden, Diarrhöe, flüchtige Stiche im Leibe, Empfindlichkeit desselben für die äussere Berührung, gelitten habe, die nicht selten die Vorläufer und ersten Anfänge einer solchen Unterleibsentzündung sind, und, besonders bei mangelnder Pflege, um so mehr bei direct einwirkenden Schädlichkeiten, später sich zur ausgebildeten Krankheit steigern. An Letztern hat es aber dem *den.* nicht gemangelt, und bedürfte es nicht einmal der Annahme der Möglichkeit solcher vorangegangener Vorbotensymptome, um die der Wahrscheinlichkeit einer Entstehung der quäst. Krankheit aus diesen Schädlichkeiten zu motiviren. Dass der R. im Scherfling'schen Locale bei fortwährendem Trinken von Schnaps und Bier und heftigem Streiten mit dem Inc. sein Blut- und Nervensystem erhitzt habe, ist nicht nur *a priori*

vorauszusetzen, sondern actenmässig erwiesen, indem S. deponirt, dass er denselben im „ziemlich aufgeregten Zustande" bei sich gefunden habe. Ob er schon jetzt oder späterhin eigentlich betrunken, oder auch nur stark angetrunken gewesen, darüber weichen die Depositionen untereinander ab. Dass seine, sogar bedeutende Trunkenheit fortwährend von dem Thäter behauptet wird, darauf wollen wir keinen Werth legen; doch fand ihn auch der Videnz „stark angetrunken, da er stark nach Branntwein roch", und jedenfalls, worauf es hier nur ankommt, ist eine Erregung seines Blut- und Nervensystems, wie durch die excitirende Gemüthsbewegung, in welcher der Streit ihn erhielt, so auch durch den Einfluss berauschenden Getränkes, (dergleichen später in Moabit noch einmal genossen wurde,) mit Gewissheit anzunehmen. In diesem Zustande ging *den.* nun den ansehnlich weiten Weg nach Moabit zu Fuss. Es ist nicht als unmöglich, selbst, unter Berücksichtigung dessen, was im Obigen gegen die Entstehung der tödtlichen Krankheit durch die angeblichen Misshandlungen ausgeführt worden, nicht als unwahrscheinlich anzunehmen, dass sich nun der entzündliche Process im Unterleibe entwickelt, oder ein, in seinen Anfängen bereits gegebener, gesteigert habe. Eine nun auf ihn eingewirkt habende rohe Behandlung im Allgemeinen, wie sie Inculpat selber einräumt, ein Stossen, dass er zur Erde fällt, ein Anstossen mit dem Fusse, um ihn wieder zum Aufstehn zu bewegen u. s. w. konnte nur nachtheilig und als wahre Schädlichkeit wirken. *Den.* hatte in dieser Zeit nun schon bedeutende Schmerzen im Unterleibe. In diesem Zustande verbringt er die Nacht hülflos auf einem Heuboden, während nun schon zweifelsohne eine wirkliche Entzündung eingetreten war, und zwar eine Species von Entzündung, die nur allein, nach der ärztlichen Erfahrung, noch Hoffnung eines günstigen Ausganges gewährt, wenn sie vom ersten Entstehn an mit den kräftigsten entzündungswidrigen Heilmitteln bekämpft wird, und bei deren raschen Verlauf eine Versäumniss dieser Art von einer ganzen Nacht

und darüber vom allerwichtigsten nachtheiligsten Einflusse ist.

Wenn nach allem Bisherigen dargethan ist, dass eine Bauchfellentzündung bei dem *denat.* auch ohne die von ihm behauptete erlittene Misshandlung entstehn und tödtlich verlaufen konnte, so scheint unsrer Ausführung nur das Charité-Attest entgegenzustehn. Nach demselben ergab die Untersuchung „mit Rücksicht auf die einwirkende Gewalt eine starke Quetschung der Bauchbedeckungen, namentlich aber der in der Unterleibshöhle befindlichen Organe". Die unterzeichneten Obducenten bedauern, dass sie in diesem, für sie so wichtigen Zeugniss eine grössere Deutlichkeit vermissen. Sollte dasselbe unter dem Worte Quetschung gradezu das Wort: Sugillation verstanden haben wollen, so wäre eine Beschreibung des Befundes an den Bauchbedeckungen zu wünschen gewesen. Die Obducenten dürfen aber um so mehr voraussetzen, dass auch schon bei der Aufnahme in die Charité äusserlich wahrnehmbare Spuren dieser Art nicht gefunden worden, als nicht anzunehmen ist, dass eine „starke" Sugillation in den 24 Stunden, die *den.* noch in der Charité verlebte, so spurlos hätte verschwinden können, wie es die Legalbesichtigung der Leiche ergab. Sie werden in dieser Voraussetzung, dass die Charitéärzte mit der Bezeichnung: „Quetschung" nicht eigentlich Blutunterlaufungen gemeint haben, noch mehr befestigt durch den Zusatz derselben auf ihrem Atteste: „namentlich aber der im Unterleibe befindlichen Organe", deren Zustand selbstredend die sinnliche Wahrnehmung nicht ergründen konnte. Die weitere Schilderung des Befundes auf dem genannten Atteste betrifft lediglich die Zeichen einer höchst acuten *Peritonitis*, über deren Vorhandengewesensein kein Zweifel obwalten kann. Von geringem Belang ist endlich der Leichenbefund in der Brust, da, bei der völligen Abwesenheit von Verletzungen an derselben, hier lediglich, nach medicinischer Erfahrung, anzunehmen ist, dass die so sehr heftige Bauchfellentzündung theilweise auch eine Entzündung in der Brust nach sich gezogen habe."

Hiernach urtheilten wir, dass „wenn auch nicht als unmöglich, doch nicht als sehr wahrscheinlich anzunehmen, dass die tödtliche Entzündung Folge äusserer Gewaltthätigkeit gewesen sei", wonach denn auch erkannt wurde. Wer hätte auch wohl mit unbeschwertem Gewissen hier weiter gehn, und den Angeschuldigten durch ein solches weiter Gehn als Urheber des Todes des R. erklären können?

(Fortsetzung folgt.)

Ergebnisse am Krankenbette.

Mitgetheilt

vom Dr. *Fischer*, pract. Arzte in Tambach bei Gotha.

(Schluss.)

4. Zur weitern Benutzung des Jodes.

Ein 30jähriger, kräftiger Mann überstand den *Typhus abdom. mitior;* während der Genesung, wo der Appetit wie gewöhnlich nicht unbedeutend war, er denselben auch trotz Widerrede stillte, fühlte er eines Tages plötzlich eine von der rechten Leistengegend nach dem Nabel hin sich erstreckende harte Geschwulst; sie hatte mehrere Zoll im Umfang, war in der Mitte erhaben, nach den Rändern hin dünner werdend; ausser Tage langer Stuhlverstopfung und etwas Appetitmangel klagte er nichts. Ein schnell hinzugerufener Chirurg hielt es für Kothanhäufung in Folge einer organischen Veränderung im Darm. Die von mir später angestellte Untersuchung liess, da die Stuhlverstopfung nach der Anwendung von *Ol. Ricini* in gehörigen Stuhlgang sich verwandelte, dieser Vermuthung keinen Raum, obwohl die wiederholte Untersuchung, da die Oberhaut

keine Farbenveränderung zeigte, die ganze Geschwulst auch nicht schmerzhaft und sie selbst plötzlich entstanden war, die Grösse derselben sich auch immer gleich blieb, eine blosse Conjecturaldiagnose abgab. Eines Tages zeigte sich die erhabenste Stelle der Geschwulst geröthet, die Diagnose war ausser Zweifel, es war ein Exsudat zwischen Haut und Bauchmuskeln. Cataplasmen verscheuchten die Röthe und die Geschwulst wurde wieder wie sie früher war. Jetzt liess ich *Tr. Jodi* einreiben, und nach 10 Tagen war sie verschwunden. Der Kranke befindet sich jetzt, lange Zeit hernach, noch ganz wohl.

Ein 20jähriges Mädchen bekam in Folge heftiger Erkältung *Oedema labior. major. vulvae;* sie waren gegen 1 Fuss lang, mehrere Zoll dick, Patientin konnte nicht gehn, übrigens war sie wohl. Ich liess *Tr. Jodi* einreiben, nach acht Tagen war die Geschwulst verschwunden. Daraufhin liess ich einen Mann, der an angeborner ungeheurer Hypertrophie der Haut im Gesichte und an den Extremitäten litt und in Folge von Erkältung *Anasarca* bekam, *Tr. Jodi* in die Waden einreiben; der Erfolg liess nicht lange auf sich warten. Bewährt sich die äussere Anwendung in diesen hydropischen Krankheitsformen, so wäre dies Verfahren nicht genug zu schätzen, da bekanntlich auch diese Wassersucht der ärztlichen Kunst noch nicht vielen Beifall eingebracht hat und Kuren von Laien und Pfuschern hier oft eine reichlichere Erndte hielten.

Auch bei *Mastitis* erwies sich die *Tr. Jodi* insofern hülfreich, als die entzündeten Drüsenlobuli sich bald nach dem Bestreichen mit derselben verkleinerten, allein die Oberhaut löste sich bald los und dies vereitelte die weitere Anwendung.

---

5. *Ballismus.*

Der Kranke zeigte folgende Symptome: Hände und Füsse waren in beständig zitternder Bewegung, er konnte

nicht essen, die Hand kam beim festen Willen, solche zum Munde zu führen, nicht an denselben; beim Gehn schlotterten die Beine und der Rumpf war nach vorn übergebogen, als ob er fallen wollte; beim Treppensteigen musste er sich mit einer Hand fest halten, dann hob er das eine Bein in zitternder Bewegung in die Höhe, stellte es auf und das andre brachte er gleichfalls in zitternder Bewegung im Bogen schleudernd hinterher. Der Kopf zitterte auch etwas, die Sprache war unterbrochen. Er starb. Wie? weiss ich nicht. Ich erfuhr den Tod zu spät, als dass ich die Section hätte unternehmen können. Die Krankheit hat gegen 2 Jahre gedauert und er hatte hie und da ärztliche Hülfe gesucht, jedoch, wie gewöhnlich, nie anhaltend. Strychnin besserte den Zustand merklich, die Indolenz des Kranken scheute aber den anhaltenden Gebrauch dieses Mittels. *Romberg* sagt, dass die Krankheit im vorgerückten Alter vorkomme und die veranlassende Ursache unbekannt sei; dieser Mensch war 24 Jahre alt und hatte sich dieselbe dadurch zugezogen, dass er mit erhitztem Körper während einer kühlen Nacht im Freien auf dem Erdboden geschlafen hatte. Sie war also rheumatischer Natur. *Eisenmann* zählt dieselbe auch unter seinen Rheumatosen mit auf und giebt an, dass *Mason Good* auch die veranlassende Ursache darin sucht, dass die Personen auf blosser Erde gelegen haben. Der Rheumatismus spielt in der Aetiologie der Neurosen gewiss die wichtigste Rolle und *Eisenmann*'s Verdienste, ein verbreitendes Licht in dieses Dunkel gebracht zu haben, sind nicht zu verkennen. Ob die *Causa proxima* im Gehirn oder Rückenmark sitze, ist schwer zu bestimmen, jedoch lässt sich eher vermuthen, dass irgend ein Theil des Gehirns als solche anzunehmen sei, indem der Regulator des Willens jedenfalls krankhaft afficirt ist.

6. *Hydrocephalus acutus.*

Der *Hydrocephalus acutus* ist eine am nördlichen Abhange des Thüringerwaldes häufiger als der *Croup* vorkommende Krankheit; er ist jedenfalls Meningenentzündung auf scrophulösem Boden. Scrophulöse Anlage findet sich sehr häufig, die Scropheln selbst aber kommen mit Ausnahme der scrophulösen Ophthalmien selten in ausgebildeten Krankheitsformen hier in ärztliche Behandlung. Ein den *H. acut.* veranlassendes Moment, grosser Temperaturwechsel im Freien sowohl, als auch grelle Sprünge von der heissen Stube in die kalte Luft fehlt nie. Reine *Encephalitis* sieht man äusserst selten. Die Beschreibung der Symptome ist nicht mehr wie früher durch viele Irrthümer verfälscht und die Behandlung bietet auch weit günstigere Resultate als jene des Croup, indem ausgebildete Fälle von letzterm beinahe gar nicht in Genesung übergeführt werden, während ein grösserer Theil der Hydrocephalischen genest. In jüngster Zeit sind mir namentlich drei Fälle vorgekommen, wo sich plötzlich auf der Höhe der Krankheit die ganze Haut des behaarten Theiles des Kopfs, hauptsächlich des Vorderkopfs, mit Ecthymapusteln und dazwischen gestreuten kleinen Furunkeln bedeckte und so unbedingte Genesung mit Weglassung jeder Medication zur Folge hatte. Diese Naturheilung ist ein sicherer Wegweiser zur Anwendung heilkräftiger Potenzen. Es war früher schon und ist jetzt noch die Anwendung äusserer *Exutoria* eine wichtige Beihülfe in der schwierigen Behandlung dieser Krankheitsform, und es wurde zu diesem Ende bald Blasenpflaster auf das Hinterhaupt gelegt, bald Cantharidensalbe, Brechweinsteinsalbe u. s. w. eingerieben, ich glaube aber, dass, verfolgt man die Heilbestrebungen der Natur, weit besser durch das *Ung. merc. subl. corros.* dieser Zweck erreicht wird. Bei dem Blasenpflaster und der Cantharidensalbe wird gewöhnlich ein ganzes Contiguum der Haut entzündet, die Entzündung greift auch tief ein, es kann deshalb bei der innigen Verbindung der äussern Kopfhaut mit den

Meningen durch die Blutgefässe die Entzündung in der Tiefe sich leicht steigern; die Antimonialsalbe lässt oft lange auf ihre Wirkung warten und wirkt auch oft nicht, hinterlässt böse Geschwüre; die Sublimatsalbe bringt nebst dem Mercurialeczem auch untermischte Eiterpusteln hervor, die Hautentzündung dringt nicht so tief ein, wenn wir nur immer die der innern Entzündung entsprechende äussere Hautstelle genau mit der Application einhalten konnten, da jene Salben und Pflaster meist auf den hintern Theil des Kopfs applicirt werden, während doch die spontan entstandnen Pusteln auch den Vorderkopf einnahmen. Die Heilung dieses Exanthems geht auch gut von Statten. Ich habe zwar grade in dieser Krankheitsform von der genannten Salbe noch keinen Gebrauch gemacht, indem sich bis jetzt die Gelegenheit dazu mir nicht dargeboten hat, allein die oben angegebenen Gründe und Erfahrungen über die Wirksamkeit dieses Mittels in andern Krankheiten flössen mir das Vertrauen ein, dass dieselbe eine sehr willkommene Hülfe in der Noth sein werde. Einem 13jährigen Knaben liess ich bei *Psoitis rheumatica* nach vorausgegangener Antiphlogose — jedoch ohne erhebliche Besserung — das *Ung. merc. subl. corros.*, ʒ β auf ℥ β Axung, in die Leisten- und Oberschenkelgegend einreiben, und mit dem Abfallen der Crusten und Abstossen der Oberhaut war jede Spur von Entzündung in den Muskeln verschwunden. Bei *Peritonitis*, bei heftigen rheumatischen Affectionen der Bauchmuskeln erwies sich diese Salbe von unzweideutiger Wirkung.

---

7. *Asthma thymicum.*

Ein 1jähriger, toröser Knabe wurde in seinem 10ten Monate von solchen Krankheitssymptomen befallen, die der Beschreibung nach *Asthma thym.* waren; er was das 5te Kind. Das älteste, ein Mädchen, hatte gleichfalls daran gelitten. Ich selbst sah, da diese Anfälle meist des Nachts kamen, keinen. Einige Wochen später bekam er Ecclampsie, jene Krämpfe waren verschwunden; die convulsivischen

Bewegungen beschränkten sich mehr auf die untern als auf die obern Extremitäten; er bekam Zink mit abführenden Mitteln; nach einigen Wochen trat der Glottiskrampf wieder ein, abwechselnd mit der Ecclampsie und zwar der Art, dass sobald am Tage ein Anfall sich einstellte, er als Asthma begann, welches einige Minuten anhielt, und dann kamen convulsivische Bewegungen der untern Extremitäten, die auch einige Minuten andauerten, um nach Verlauf von Stunden wiederzukehren. Die Glottiskrämpfe waren der Art, dass die langgezogenen, pfeifenden, mit einem durchdringenden Schrei verbundenen Inspirationen, auf welche eine ganz schwache Exspiration folgte, 3—4 Mal sich während eines Anfalls wiederholten, der Athem also ganz ausblieb, das Gesicht des Kindes ganz roth wurde, mit den Armen nach Hülfe suchte, den Kopf nach hinten zurückbog, ein Auge grösser als das andre wurde, grade ausstierte, hierauf folgten die convulsivischen Bewegungen der Extremitäten, nie aber waren sie Anfangs gleichzeitig mit dem Glottiskrampfe. Plötzlich wurde das Kind von Scharlach befallen, welcher sehr regelmässig verlief, aber durchaus sich von keinem Einfluss auf diese Neurosen zeigte; nach dessen Verlauf brachte erst *Moschus* einige Besserung zu Stande. *Romberg* giebt S. 348 seines Lehrbuchs der Nervenkrankheiten an, dass die Ansicht von einer dem Glottiskrampfe zu Grunde liegenden Centralaffection durch die Beobachtung nicht gerechtfertigt sei; dieser Fall mag aber wohl beweisen, dass eine Centralaffection den genannten Krämpfen zur Basis diente, da der Ophthalmospasmus, welcher den Glottiskrampf begleitete, ihm auch oft vorherging, doch wohl nur vom Gehirn ausging und nicht auf dem Gesetze der Mitbewegung beruhte, da er dem Glottiskrampf oft vorausging. Durch Reizung des *trifacialis* mag gerade dieser Glottiskrampf äusserst selten entstehn, da er doch überhaupt äusserst selten beobachtet wird und Neurosen des *trigeminus* grade nicht zu den Seltenheiten gehören, wohl mag aber vom Centrum aus *trigeminus*, *vagus* und *oculomotorius* gleichzeitig afficirt werden können. Das

Digitized by Google

krankhafte Zahnen wird oft als veranlassendes Moment aufgeführt, allein ich glaube bestimmt, dass dieses krankhafte Zahnen, die Entzündung der Zahnfächer ausgenommen, fast gar nicht vorkommt, indem ich mir nicht denken kann, dass grade dieser physiologische Process in der Entwicklung des Menschen fast lauter Pathologie sein soll. Ich habe schon mehrere Jahre grade dem sogenannten krankhaften Zahnen meine vorzügliche Aufmerksamkeit gewidmet, und habe in meiner Familie, bei meinen Verwandten und unzähligen andern Kindern immer gefunden, dass entweder Erkältungen oder Diätfehler während der Zähneentwicklung es waren, die dem krankhaften Zahnen untergeschoben wurden; Catarrh des *larynx*, der Bronchien, des Magens und Darmcanals dienten dazu, um jenen Namen zu rechtfertigen.

Vermischtes.

Eine Curiosität.

Ein Lehrer an der hiesigen Elementarschule zeigte mir eine auffallende Erscheinung an seiner linken Hand. Der Ringfinger war an seinem mittlern Theile gänzlich geschwunden und resorbirt, nur das erste Glied mit dem vollständig erhaltnen Nagel war noch vorhanden und ist unmittelbar dicht auf dem Mittelhandknochen; in einem Zeitraum etwa von einigen Jahren war diese Metamorphose vor sich gegangen. Patient konnte dies Glied gleichzeitig mit allen den übrigen Fingern bewegen. Ich denke mir, dass ursprünglich eine Entzündung der innern Knochenhaut in einem der betreffenden Knochen Statt gehabt, bei der eine Schmelzung der Knochen und Contraction der sehnigen und häutigen Gebilde sich zugesellt. Eine geringe Suppuration ist noch vorhanden.

Anclam. Dr. *Marcus.*

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 39. *Berlin, den* 23*ten* *September* **1848.**

Herzleiden mit *Struma* und *Exophthalmos* verbunden. Vom Dr. Henoch. — Gerichtliche Leichenöffnungen Erstes Hundert. Von Casper. (Schluss.) — Miscellen. Vom Regim.-Arzt Dr. Cramer. (Verschluckte Nähnadel ausgeschnitten.)

Ueber ein mit *Struma* und *Exophthalmos* verbundnes Herzleiden.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenzarzte am Kön. poliklin. Institute der Universität zu Berlin.

In der von Herrn Professor *Romberg* geleiteten Poliklinik werden seit einiger Zeit zwei Kranke behandelt, welche den oben angegebenen Symptomencomplex in einem auffallenden Grade darbieten. Dass hier nicht ein bloss zufälliges Zusammentreffen obwaltet, wird schon durch die unverkennbare Identität der Krankheitserscheinungen in beiden Fällen widerlegt, abgesehn davon, dass auch andre Aerzte, wenn auch nur sehr wenige, ähnliche Fälle beobachtet und mitgetheilt haben. Die ausführlichere Darstellung der beiden Krankheitsfälle soll dem zweiten Hefte der „klinischen Ergebnisse" vorbehalten bleiben, bis zu dessen Erscheinen die Beobachtung anhaltend fortgesetzt und ein

sicheres Urtheil über Verlauf, Ausgänge, u. s. w. gebildet werden kann. Die vorläufige Mittheilung in dieser Zeitschrift glaube ich jedoch durch die Seltenheit der bisher bekannt gewordnen Fälle, insbesondre aber durch die Absicht rechtfertigen zu können, andre Aerzte auf diesen Gegenstand aufmerksam zu machen und zu ähnlichen Mittheilungen zu veranlassen.

Im *Dublin Journal of medical science*, *Vol. XX* finden wir zuerst eine Erwähnung des betreffenden Symptomencomplexes durch *Sir Henry Marsh*. Der Gegenstand seiner ersten Beobachtung war ein sehr lang gewachsenes Frauenzimmer, welches an starken Palpitationen, *Struma* und enormer Ausdehnung der oberflächlichen Halsvenen litt. Je nach der Heftigkeit der Palpitationen nahm der Kropf und die Erweiterung der Venen zu oder ab, so dass im höchsten Grade die *Vena jugularis externa* eine beträchtliche Geschwulst auf jeder Seite des Halses bildete. Die Section ergab in diesem Falle eine unregelmässige Lappung der Schilddrüse, welche im Innern viele mit klarer Flüssigkeit gefüllte Cysten enthielt. Die rechte *Vena jugularis interna* war dergestalt erweitert, dass sie auch nach Entleerung des Blutes durch die Punction noch $1\frac{1}{2}''$ im Umfange maass. Sie enthielt viel dunkles flüssiges Blut. Ein Lappen der erkrankten Schilddrüse lag über der *Carotis*, welche der ganzen Geschwulst eine starke Pulsation mitgetheilt hatte. Das linke Herzohr war enorm erweitert, weniger das rechte, der linke Ventrikel mässig dilatirt und verdickt, die Ränder der Mitral- und Tricuspidalklappe ebenfalls verdickt.

Die erwähnte Kranke bot nur die Complication der Herzkrankheit mit *Struma* dar; in dem folgenden ebenfalls von *Marsh* beobachteten Falle trat aber die oben angedeutete Veränderung der Augen hinzu:

Es war dies eine 40jährige, kleine, aber wohlbeleibte Frau, welche zehn Kinder geboren hatte und immer regelmässig menstruirt gewesen war. Sie führte ein körperlich und geistig reges Leben, und wurde besonders durch die lange

Pflege eines epileptischen Verwandten in einer steten „nervösen" Aufregung erhalten. An Nasenbluten hatte sie früher viel gelitten. Bald stellten sich heftige Palpitationen ein, das Gesicht wurde blass und etwas gedunsen, die Augäpfel prominirend, die Lippen purpurfarbig, die Halsvenen sehr erweitert, und die *Thyreoidea* schwoll stark an. Die Untersuchung ergab einen starken, weit verbreiteten Herzimpuls, einen grössern Umfang des matten Herztons, als im Normalzustande und eine ausserordentliche Schwäche des zweiten Herzgeräusches. An der Stelle, wo die *Carotis* durch die überliegende Schilddrüse comprimirt wurde, liess sich ein der Kranken selbst hörbares und sehr lästiges zischendes Geräusch wahrnehmen. Bei jeder Aufregung steigerten sich die Palpitationen; doch machte der Puls nie weniger als 90 Schläge in der Minute. In den Morgenstunden, seltner am Tage, traten heftige Anfälle von Dyspnoe ein. Unter allen Mitteln, welche der Kranken verordnet wurden, erwies sich das Eisen, besonders das *Ferrum carbonicum* am wohlthätigsten.

Der nächste Autor, welcher diesen Gegenstand wieder aufnimmt, ist *Graves* in seinem Werke „*on clinical medicine*" S. 674:

„Ein 55jähriger, arbeitsamer, stets mässig lebender Weber, der sich nicht selten übermässig anstrengen musste, wurde 9 Jahre vor seiner ersten Untersuchung von dyspeptischen Symptomen befallen, insbesondre starken, mehrere Monate anhaltenden Durchfällen, die mit Darmblutungen und Mastdarmvorfall verbunden waren, und wohl 15 bis 16 Mal täglich erfolgten. Nach viermonatlicher Dauer dieser Durchfälle war der Zustand des Darmcanals noch keineswegs ein geordneter, vielmehr wechselte Verstopfung mit profusen Entleerungen sehr fötider, dunkelflockiger Stühle von dem Ansehn der Theeblätter ab. Zu dieser Zeit klagte der Kranke zuerst über Palpitationen und über die Unmöglichkeit auf der linken Seite zu liegen. Der Puls machte nie unter 120, bisweilen aber 200 Schläge in der Minute. Kurz zuvor, ehe die Palpitationen einen sehr

hohen Grad erreichten, bemerkte der Kranke eine kleine Geschwulst in der Gegend der Schilddrüse, welche allmälig zu ihrer gegenwärtigen Grösse anwuchs, ohne Schmerzen oder andre Störungen zu verursachen, als ein Gefühl von Constriction an dieser Stelle, und eine geringe Beeinträchtigung der Stimme. Dabei stellten sich heftige Kopfschmerzen, Pulsiren im Kopfe, Schlaflosigkeit und schreckhafte Träume ein. Als *Graves* den Kranken zuerst untersuchte, klagte derselbe vorzugsweise über Palpitationen und eine so bedeutende Schwäche, dass er nicht im Stande war, im Zimmer herumzugehn. Der Puls war klein und schlug 100 Mal in der Minute. Die Action des Herzens, (besonders des rechten Ventrikels?) war enorm, die Geräusche jedoch nicht verändert, auch der Percussionston nicht in grösserm Umfange matt, wie bei gesunden Menschen. Die beiden untern Drittheile des Halses wurden von einer weichen, den Lappen der Schilddrüse entsprechenden Geschwulst eingenommen. Der linke Lappen war stärker entwickelt als der rechte. Die auf den *Tumor* gelegte Hand fühlte ein starkes Schwirren, besonders auf der linken Seite, welches offenbar in der Geschwulst selbst seinen Ursprung hatte. Das Stethoscop ergab in der Geschwulst ein lautes musikalisches Geräusch, welches sich minder deutlich im Verlaufe der Carotiden verfolgen liess. Der Gebrauch der Blausäure und eines *Emplastr. Belladonn.* verschafften dem Kranken einige Linderung. Er ging nun auf's Land, wo seine Kräfte zwar zunahmen, die lästigen Palpitationen aber fortdauerten. Auf diese Weise zog sich der Krankheitszustand 4 — 5 Jahre hin, während welcher Zeit die Augäpfel an Umfang bedeutend zunahmen und einen eigenthümlich starren und wilden Ausdruck bekamen. Dabei war weder Schmerz, noch irgend eine Störung des Sehvermögens vorhanden. Seit 2 Jahren war nun dieser Zustand der Augen stationär geblieben, die Consistenz der *Struma* war bedeutend fester und die Herzaction ruhiger geworden. Während des letzten Jahres hatte sich sogar eine anhaltendere Besserung

kundgegeben, die Kräfte sich gesteigert, die Prominenz der Augäpfel abgenommen. Doch zeigte sich noch immer das Schwirren und Geräusch in der geschwollenen Schilddrüse. Das Herz agirte normal, und der Puls machte, obwohl der Kranke vor der Untersuchung fast 2 (englische) Meilen gegangen war, nur noch 80 Schläge in der Minute.

Im *Dublin Journal of med. science, Vol. XXVII p.* 200 hat Dr. *Mac Donnell* mehrere Fälle unter folgendem Titel mitgetheilt: „*Observations on a peculiar form of disease of the heart, attended with enlargement of the thyreoid gland and eyeballs*": —

Eine 22jährige, leukophlegmatisch aussehende Frau hatte im 15ten Jahre ihre Catamenien, zugleich aber einen starken weissen Fluss bekommen. Die erstern hatten regelmässig bis vor wenigen Monaten bestanden, dann aber aufgehört. In dieser Zeit stellten sich besonders Morgens heftige Kopfschmerzen, Palpitationen, ohnmachtähnliche Zufälle und eine deutliche Vergrösserung der Augäpfel mit eigenthümlich starrem Ausdruck ein, der fast etwas maniakalisches hatte. Am 30. Mai 1844, als der Verfasser die Kranke zum ersten Male untersuchte, klagte dieselbe über heftige Palpitationen und Kopfschmerzen. Auf der linken Seite war sie nicht im Stande zu liegen. Das Sehvermögen war ungestört, obwohl die wild blickenden Augäpfel stark prominirten. Der Puls war schwach aber regelmässig, und schlug 120 Mal in der Minute. Die Herzaction war ungemein stark, über der ganzen Präcordialgegend sichtbar, vorzugsweise aber am Rande des Brustbeins, wo auch die aufgelegte Hand ein deutliches Schwirren fühlen konnte. Am Ursprunge der *Aorta* hörte man ein systolisches Blasebalggeräusch, welches sich ein Paar Zoll im Laufe der Arterie verfolgen liess. Dagegen war in den Arterien des Halses weder ein Geräusch noch Schwirren wahrnehmbar. Die Beschwerden der Kranken wurden durch jede Bewegung gesteigert; sie litt gleichzeitig an Verstimmung des Gemüths und hysterischen Anfällen mit einem drückenden Gefühl in der Gegend der

Schilddrüse. Sie kam bald in das Meath-Hospital, wo sie von *Stokes* behandelt wurde und erst im October 1844 sah sie der Verf. wieder. Er fand alle Symptome noch gesteigert; die Augäpfel, besonders der linke, prominirten jetzt dergestalt, dass die Kranke auf der Strasse Aufmerksamkeit erregte. Der Puls machte in der Minute 96 Schläge. Die Thyreoidea war nicht geschwollen. Eine antiphlogistische Behandlung hatte der Kranken geschadet, hingegen Eisenpräparate, nahrhafte Diät und ein auf das Herz applicirtes *Empl. Belladonnae* einige Linderung verschafft.

Derselbe Verfasser erzählt einen ihm von *Stokes* mitgetheilten Fall einer jungen Dame, welche dieselben Herzsymptome darbot, wie die eben erwähnte, und deren Augäpfel dergestalt prominirten, dass die Augenlider nicht geschlossen werden konnten, ebenfalls bei vollkommener Integrität des Sehvermögens.

Endlich wird noch einer dritten, vom Verfasser behandelten Dame erwähnt, welche an Palpitationen, Dyspnoe und seit einigen Jahren an einer auffallenden Prominenz der Augäpfel ohne anderweitige Störungen litt.

Dies sind die Fälle, welche ich in den Mittheilungen der englischen Aerzte habe auffinden können; deutsche und französische Autoren erwähnen, so viel mir bekannt, nirgends des in Rede stehenden Symptomen-Complexes. Ich lasse nun zunächst eine kurze Schilderung der beiden in der Poliklinik noch jetzt behandelten Kranken folgen:

Am 7ten Juni 1848 meldete sich die 25jährige Frau Bode in der Klinik. Die früher immer gesunde und regelmässig menstruirte Frau hatte vor ungefähr drei Wochen bei starker Wärme gewaschen und sich dabei mit entblösstem Halse der Zugluft ausgesetzt. Gleich am folgenden Tage empfand sie Schmerzen in der Gegend der Schilddrüse, und bemerkte 6 Tage später daselbst eine geringe Anschwellung, die seitdem beträchtlich zugenommen und sich mit den gleich zu beschreibenden Symptomen verbunden hat. Bei der ersten Untersuchung bietet die Kranke folgendes Bild dar. Auffallend ist zunächst ein ungewöhn-

licher Glanz der Augen, die einen eigenthümlich starren Ausdruck haben. Bei näherer Prüfung ergiebt sich als Ursache eine bei weitem stärkere Prominenz der Augäpfel als im normalen Zustande. Die Augenlider werden dadurch mehr auseinandergedrängt und die Augen erscheinen demnach grösser, wobei jedoch das Sehvermögen nicht im geringsten beeinträchtigt ist. Die Schilddrüse bildet eine faustgrosse Geschwulst, weich anzufühlen, der aufgelegten Hand ein starkes Schwirren und Klopfen mittheilend, welches nicht allein von der unterliegenden sehr heftig pulsirenden *Carotis* herrührt, sondern offenbar in der Geschwulst selbst seinen Ursprung hat. Ein starkes blasendes Geräusch wird bei der sthetoskopischen Untersuchung der Geschwulst wahrgenommen, die mithin alle Charaktere der sogenannten *Struma aneurysmatica* darbietet, Klopfen im Kopfe, Schwindel, Symptome, die zwar schon seit drei Wochen vorhanden sind, besonders aber seit acht Tagen einen belästigenden Grad erreicht haben. Sie klagt ferner über heftige Anfälle von Palpitationen und Beklemmung, welche, so wie die oben genannten Symptome bei jeder Aufregung und körperlichen Anstrengung bedeutend zunehmen. Unter diesen Umständen bemerkt die Kranke immer eine Volumszunahme der *struma*, die sich bei ruhigem Verhalten wieder vermindert. Die Lokaluntersuchung ergiebt auch bei ruhigem Verhalten der Kranken einen die aufgelegte Hand stark hebenden, von der 3ten bis zur 4ten Rippe fühlbaren Herzschlag. In derselben Ausdehnung ergiebt die Percussion einen matten Ton, die Auscultation aber keine Veränderung der Herzgeräusche. Der Puls macht 144 Schläge in der Minute. Die Arterien des Kopfes und Halses, besonders des letztern pulsiren so heftig, dass man es schon in einiger Entfernung von der Kranken ohne Mühe wahrnehmen kann. Die übrigen Functionen der Kranken sind vollkommnn normal. Prof. *Romberg* verordnete ein Aderlass von drei Tassen und den Gebrauch des *Plumbum aceticum* zu ½ Gran pro Dosi 3mal täglich.

Im Laufe der nächsten Wochen wurde zweimal eine

Anzahl Blutegel an die Schilddrüsengeschwulst applicirt, worauf jedesmal ein unverkennbares, aber leider nur temporäres Abschwellen derselben erfolgte. Auch ein Aderlass wurde nochmals versucht. Als am 28. Juni die Kranke wieder in der Klinik vorgestellt wurde, hatte sich jedoch ihr Zustand durchaus noch nicht verändert. Es wurde jetzt zum *Acetum Digitalis* übergegangen, und kalte Fomentationen auf die Herzgegend und *Struma* gemacht. Diese Behandlung wurde bald mit dem Gebrauche des *Kali hydrojodicum* vertauscht, welcher noch jetzt (26. Juli) fortgesetzt wird, allein ohne bisher sichtbaren Erfolg. Seit zwei Monaten sind auch die Katamenien ausgeblieben.

Der zweite Fall, den ich nur seiner weitren Entwicklung halber auf den ersten folgen lasse; bot sich bereits am 17. November 1847 unsrer Beobachtung dar:

Die 17jährige Amalie Bourguette hatte zwei Jahre zuvor ein, wie sie sich ausdrückte, hitziges Nervenfieber überstanden, welches 7 Wochen gedauert hatte. Gleich nach der Genesung von demselben fing sie an, über heftige Palpitationen zu klagen, die mit Beklemmung und Angstgefühl verbunden waren, und bei jeder Anstrengung, beim Gehen und Treppensteigen bedeutend zunahmen. Einige Monate später entwickelte sich eine Anschwellung der Schilddrüse und gleichzeitig traten die Augäpfel weiter aus ihren Höhlen hervor. Die Kranke, auf einem Dorfe in der Nähe von Berlin wohnhaft, vernachlässigte ihr Leiden, bis die Zunahme desselben sie nöthigte ärztliche Hülfe nachzusuchen.

Schon das Aussehn der Kranken war in hohem Grade überraschend. Aus dem lebhaft gerötheten Gesichte sprangen die Augäpfel, glänzend und starr blickend, in dem Grade hervor, dass die Augenlider übermässig gewölbt erschienen. Das Sehvermögen war nicht im Geringsten beeinträchtigt. Die Schilddrüse bildete eine mehr als faustgrosse, ziemlich weiche, in allen ihren Theilen stark klopfende und schwirrende Geschwulst, welche noch ausserdem durch die sehr stürmisch pulsirenden Carotiden rhyth-

misch gehoben und gesenkt wurde. Ein lautes zischendes Geräusch liess sich in der Geschwulst sowohl, als im Laufe der Carotiden und Subclavia, isochronisch mit dem Pulse, wahrnehmen. Die Klagen der Kranken über heftige, bei jeder geistigen und körperlichen Aufregung zunehmende Palpitationen führten zur Untersuchung des Herzens. Der Impuls desselben war mässig verstärkt, aber über einen weit grössern Raum, als im Normalzustande verbreitet; man fühlte denselben deutlich auf der rechten Seite des Brustbeins und im *Epigastrium*. Vom untern Rande der zweiten Rippe bis hinab zur sechsten und noch bis ½ Zoll links von der Brustwarze war der Percussionston gedämpft. Die Auscultation ergab nichts Abnormes. Bemerkenswerth ist, dass mit Zunahme der Palpitationen auch eine stärkre Schwellung der *Struma* und eine stärkre Prominenz der Augäpfel gleichzeitig eintrat. Die Mutter der Kranken gab dies ausdrücklich an, und wir selbst konnten uns von diesen Schwankungen je nach der Action des Herzens zu wiederholten Malen überzeugen. Der Puls machte 116 Schläge in der Minute, war regel- und gleichmässig, aber etwas härtlich. Die Kranke klagte sonst nur noch über unruhigen Schlaf und die Unmöglichkeit, auf der linken Seite zu liegen. Die Catamenien waren noch nicht eingetreten, nicht einmal *Molimina menstrualia* wahrzunehmen. Verordnung: lauwarme Sitzbäder, mit Zusatz einer Abkochung von Chamillen und *Summitat. Millefolii*, Aderlass von 3 Tassen, und allabendlich 2 *Pilulae aperientes Stahlii.*

Diese Behandlung ward bis zum 3. Febr. 1848 fortgesetzt, auch die Vs. noch 2mal wiederholt. Allein bei der Vorstellung der Kranken in der Klinik an dem genannten Tage zeigte sich noch nicht die geringste Veränderung. Die Behandlung wurde daher auf folgende Weise geordnet: Alle 14 Tage Application von 6—8 Blutegeln an die Geschwulst der Schilddrüse, Schröpfköpfe auf die innre Fläche der Oberschenkel, Thee aus *Crocus* und *Hb. Sabinae*, und Pillen aus *Extract. Aloës* mit *Extract. Nucis vomicae spirituosum.*

Als den einzigen Erfolg dieser Kur kann ich nur den anführen, dass die Kropfgeschwulst nach der jedesmaligen Application der Blutegel an Umfang sichtlich abnahm, freilich immer nur temporär; denn schon nach wenigen Tagen war der geringe Erfolg wieder verwischt. Auch die beabsichtigte Wirkung der Mittel, nämlich Hervorrufung der Catamenien, blieb aus; bisjetzt haben sich noch keine Spuren derselben gezeigt. Der Zustand ist im Allgemeinen unverändert geblieben, nur die *Struma* hat sich seit sechs Wochen ungefähr auffallend verändert. Die weiche nachgiebige Beschaffenheit ist verschwunden, mit ihr die Pulsation und das Schwirren, und die Geschwulst hat jetzt eine bedeutende, fast möchte ich sagen, steinige Härte angenommen. (Schluss folgt.)

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt

von *Casper*.

(Zweiter Artikel.)

(Schluss.)

40) Recht ähnlich gestaltete sich einige Jahre später ein andrer Fall, der auf der Feldmark von Charlottenburg vorkam, und in welchem ebenfalls Zwischenursachen wirksam geworden waren. Am 17. Mai 18—, bei einer Hitze von Mittags „mehr als 20 Gr. R.", war (Mittags) der als Säufer bekannte Eisenbahnarbeiter Gl. stark angetrunken und stolpernd über den Acker gehend, und sich dann niederlegend gesehn worden. Nach 10 Minuten stand er auf und ging in ein nahes Roggenfeld, wo er sich wieder niederlegte. Anderthalb Stunden später kamen P. und A. das

Weges gefahren, und fanden ihn mit dem Gesicht in die Höhe liegend, so dass ihm die brennenden Sonnenstrahlen in's Gesicht schienen, und „schwarzbraun im Gesicht." Man versuchte den halb Bewussten aufzurichten, der aber bei diesen Versuchen immer wieder zur Erde fiel, auch noch 2—3 Schritte ging, aber wieder niederfiel. Bei dieser Gelegenheit nun versetzte ihm P. einige Hiebe mit dem Stiele seiner Peitsche und einige Fussstösse, die mehrere Zeugen als nicht erheblich schildern, während nur ein Knabe von sechs tüchtigen Hieben und mehrern Fusstritten in die Seite deponirt hat. Es gelang aber nicht, den anscheinend schwer Betrunkenen zu ermuntern, und man liess ihn liegen und bedeckte nur das Gedicht, um es gegen die Sonnenstrahlen zu schützen. Bald darauf fand ihn ein Dritter Z., anscheinend völlig bewusstlos, anfänglich nicht antwortend, und nur „in sich hineingrunzend" und einige Bewegungen mit der Hand nach seinem Stocke machend, bis er endlich doch noch ganz deutlich sagte: „ich werde schon kommen". Das Fortschaffen gelang indess auch jetzt nicht, und bald darauf wurde der Gl. todt gefunden.

Hatten und welchen Antheil hatten die Misshandlungen auf seinen Tod gehabt?

Das Gesicht der Leiche erschien bei der Section ziemlich dunkelroth gefärbt, ganz besonders aber blauroth waren beide Backen und Ohren. Am rechten Oberarm zahlreiche kleinere und grössere Sugillationen, von Erbsen- bis Zweigroschenstücksgrösse, kleinere dergleichen auch am linken Oberarm, zahlreiche blaurothe Flecke endlich auch am linken Schulterblatt. Der Kürze halber bemerke ich, dass bei und nach der Eröffnung der Kopfhöhle sich eine sehr starke apoplectische Congestion (kein Erguss) als Todesursache ergab. Das Rückenmark war normal. Beide Lungen waren mit einem dunkeln, dickflüssigen Blute stark angefüllt. Die Leber, wie so häufig bei Säufern, stahlgrau. Die sonstigen Sectionsbefunde waren nicht erheblich. Im Gutachten wurde nur hervorgehoben, wie der Befund die letzten Lebensäusserungen des *denatus*, das „schwarzbraune"

Gesicht, die Besinnungslosigkeit, das „Hineingrunzen" erkläre, als Symptome eines tödtlichen Blutschlagflusses, welchen, wie angenommen ward, der Rausch, die hohe Lufttemperatur und die Wirkung der Sonnenstrahlen auf den Kopf bedingt hatten. Mit höchster Wahrscheinlichkeit war er bereits in diese tödtliche Krankheit verfallen, als die Verklagten ihn angriffen, da er damals schon besinnungslos war und durch die rohe Behandlung kaum zu erwecken war. Dass diese Be- oder Misshandlung aber gar nicht erheblich gewesen, haben nicht nur die Augenzeugen bekundet, sondern Hiebe mit einem Peitschenstock auf Schultern, Rücken und Hintern, und Berührungen (Anstossen) mit dem Fusse in die Seite, konnten an und für sich auch nicht als bedeutend gelten, und die Section bestätigte dies auch, da sie als Folge derselben allein nur kleine Sugillationen in den Hautbedeckungen nachwies. Es wurde hiernach angenommen, dass die Misshandlungen keinen Antheil an dem Tode gehabt hätten.

41) Ruthenstreiche machen sich an der Leiche auf zweifache Weise kenntlich. Entweder, natürlich dann, wenn die Reiser mehr flach auffielen, man findet kürzere oder längere, bis 2 und 3 Zoll lange rothe, schwach sugillirte zwei-, drei-, vierfach parallel nebeneinander her laufende Streifen, oder, wenn die Ruthe mehr mit den Spitzen traf, man sieht an den getroffenen Stellen haufenweise und grossen Petechien ähnliche, von diesen aber schon durch ihre Isolirung auf einzelnen Körperstellen unterschiedene, sugillirte Flecken. Dergleichen recht zahlreiche fanden sich auf dem rechten Oberschenkel eines fünfjährigen Knaben, der angeblich durch die Misshandlungen seiner Mutter getödtet worden sein sollte. Es ergab sich aber vielmehr Lungentuberculose als Ursache des Todes.

42) In einem Anfalle von (Sommer-) Cholera hatte sich ein Knabe beschmutzt, und war deshalb mit einem Rohrstock gezüchtigt worden. Am Abend des Tages verfiel er in Krämpfe, ward bewusstlos und starb am folgenden Tage. An der Leiche fanden sich vierzehn sugillirte Strei-

fen an Rücken und *nates*, innerlich aber Nichts als eine ungewöhnliche Anfüllung der Venen der *pia mater* und der *sinus*. Wir nahmen an: „dass der Tod durch innre Krankheit herbeigeführt worden, die nicht veranlasst, aber in ihrem tödtlichen Verlaufe doch wahrscheinlich beschleunigt worden durch die Misshandlungen."

43) Ein Nachtstück aus dem gemeinsten Berliner Leben bietet folgender Fall. M., ein höchst jähzorniger Mensch, lebte mit der B. in Concubinat, aber auch täglich in Zank und Streit, was allen Hausbewohnern längst bekannt war. Am 20. Decbr. früh war die B. noch ganz gesund gesehn worden. Mittags, als ein Stuben-Nachbar zu Haus kam, „misshandelte M. die B. auf die empörendste Weise, schlug sie mit der Faust und abwechselnd mit seinem Holzpantoffel, wohin er auch traf, auf Kopf, Gesicht, Mund u. s. w., warf sie, ohne sich durch den Augenzeugen abhalten zu lassen, auf den Tisch und auf die Erde, fasste sie bei den Haaren, und warf sie, wenn sie sich erheben wollte, wieder zu Boden!" Eine Zeugin beobachtete die Gepeinigte Nachmittags vom Hofe aus. Sie sah dieselbe halb entkleidet auf der Erde sitzen, mit Blut im Gesicht, geschwollenem Munde und fliegenden Haaren. Sie sah, wie M. sie dergestalt vor die Brust stiess, dass sie lang hinfiel. Die B. wollte dann aufstehn und nach dem Ofen gehn, wobei sie aber taumelte. Hier packte sie M. abermals, warf sie wieder rücklings nieder und gab ihr nun Fusstritte vor Brust und Leib, u. s. w. Abends um 7 Uhr starb die Unglückliche. Von den zahllosen Hautabschilferungen und Sugillationen u. dgl. an der Leiche hebe ich nur eine sugillirte Geschwulst der Augenlider und eine Zerreissung der Schleimhaut der Lippen hervor, offenbar herrührend von den Schlägen mit dem Holzpantoffel auf den Mund. Wichtiger aber war der — durch keine äusserliche Spur am Leichnam geahnete — Bruch der fünf ersten Rippen rechter Seits, und ein Extravasat von einer halben Drachme halbgeronnenen Blutes auf der Varolsbrücke. Es wurde nicht unterlassen, der Möglichkeit zu erwähnen, dass diese

Gehirnblutung durch rein innre Ursachen hätte entstehn können, um so mehr, als *denata* angeblich epileptisch gewesen, indess, mit Berücksichtigung der durch Zeugen, wie durch die Section nachgewiesenen höchst gewaltthätigen Misshandlungen, dargethan, wie unhaltbar eine solche Annahme in *concreto* sei. Vielmehr musste diese Gehirnblutung einmal als Todesursache anerkannt, sodann die Entstehung derselben den Misshandlungen, die namentlich den Kopf getroffen hatten, zugeschrieben, und diese Verletzungen endlich im Sinne der ersten Frage der Crim.-Ordnung für absolut tödtlich erachtet werden. Die Rippenbrüche konnten hiernach in der schliesslichen Beurtheilung ausser Betracht gelassen werden.

44) Eine fast 70jährige Frau sollte durch Misshandlungen getödtet worden sein. Eine gewaltsame Todesart konnte aber durch die Section gar nicht nachgewiesen, und eine kleine Sugillation am rechten Scheitelbein nicht als mit dem Tode in Zusammenhange stehend erachtet werden. Wir nahmen deshalb einen natürlichen Tod an, der auch durch die spätere Vernehmung des behandelnden Arztes bestätigt wurde.

45) Umgekehrt hatte der behandelnde Arzt in einem andern Falle, betreffend eine Frau von 84 Jahren, die Anzeige gemacht, dass dieselbe durch Misshandlungen ihren Tod gefunden habe. Es ergab sich Tod durch blutige Apoplexie, die höchstwahrscheinlich durch einem Fall aus dem Bette veranlasst worden war. Für von Dritten verübte Gewaltthätigkeit aber sprach gar Nichts, und auch hier wurde unser Ausspruch später bestätigt.

(Fortsetzungen werden folgen.)

Miszellen.

Mitgetheilt

vom Regiments-Arzt Dr. *Cramer* in Aschersleben.

I. Eine verschluckte Nähnadel aus dem Beine ausgeschnitten.

Einen Fall von Wanderung einer Nadel durch den Körper erlebte ich im verflossenen Jahre. Das zweijährige Söhnchen eines hiesigen Beamteten klagte seit ungefähr 24 Stunden über eine kleine schmerzhafte Geschwulst an der äussern Seite des linken Oberschenkels unfern des Knies. Bei der Berührung, namentlich Verschiebung des ein wenig (gelb-grünlich) aussehenden länglichen Knötchens steigerte sich der Schmerz, man nahm einen fremden Körper unter der Haut wahr, den ich für nichts andres als eine Nadel erklären konnte. Ich schlug natürlich deren sofortige Ausziehung vor, die auch nach vorgängigem kleinen Einschnitt ohne alle Mühe gelang. Die Nadel war eine anderthalb Zoll lange, feine, stählerne Nähnadel, wie sie die Mutter bei einer vier bis fünf Wochen früher angefertigten Perlstickerei häufig gebraucht hatte, bei der sie das Kind umspielt und sich damit vergnügt hatte, die hin und wieder herabfallenden glänzenden Perlchen und Nadeln aufzulesen. Wie Kinder dergleichen Dinge gewöhnlich in den Mund bringen, so mochte auch die Nadel auf diese Art in den Mund und von da in den Magen gekommen sein. Die Mutter glaubte dies zuversichtlich und auch ich kann nicht anders, denn 1) hatte sich jene vor Wochen, und seitdem nicht mehr, nur der beschriebnen Nadeln bedient, 2) sticht sich ein zartes Kind nicht ohne weiteres eine lange Nadel ins Bein, gegentheils würde dasselbe, wäre es zu der Zeit als die Mutter stickte, geschehn, geklagt haben, hierdurch die Sache bemerkt und meine haus-

ärztliche Hülfe in Anspruch genommen sein. — Angenommen aber, die Nadel wäre dennoch von aussen in den Körper gekommen, so konnte dies entweder vor einigen Tagen oder vor einigen Wochen geschehen sein. Wäre jenes der Fall gewesen, so hätten 3) Reactions, Symptome z. B. Entzündung, Eiterung vorhanden sein müssen, wie wir dies bei eingestossnen Splittern, Dornen u. s. w. sehen, auch hätte sie wohl nicht vollständig verrostet sein können, wie es wirklich war; — wäre dies der Fall gewesen, so hätte die Nadel, um die längere Schmerzlosigkeit einigermaassen zu erklären, 4) enkystirt sein müssen, nichts von alle dem aber fand statt. — (Wie lange unter den letztern Umständen fremde Körper ohne wesentliche Beschwerden selbst von Kindern getragen werden können, zeigte mir unlängst ein neunjähriger Knabe, der länger als ein Jahr einen gar nicht unbedeutenden scharfeckigen Glasscherben im linken Vorderarme eingeheilt trug, von dem ich ihn auf Wunsch des Vaters durch eine einfache Operation befreite. Der Scherben sass in einem festen Balge, der erst durch mehrtägige Eiterung entfernt wurde.)

(Fortsetzung folgt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Pelsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den* 30ten *September* **1848.**

Herzleiden mit *Struma* und *Exophthalmos* verbunden. Vom Dr. Henoch. (Schluss.) — Literatur. (Simon, die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert.) Von L.

Ueber ein mit *Struma* und *Exophthalmos* verbundnes Herzleiden.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenzarzte am Kön. poliklin. Institute der Universität zu Berlin.

(Schluss).

Nach dieser einfachen, naturgetreuen Darlegung der Thatsachen gehe ich nur mit Widerstreben an den theoretischen Theil meiner Aufgabe, ich meine die Erklärung des Beobachteten. Der deutsche Leser ist von Alters her noch so sehr an derartige Erklärungen gewöhnt, dass die einfache Mittheilung des Thatsächlichen ihm nicht nur nicht genügt, sondern nicht selten ganz überflüssig scheint, wenn sich nicht Bemerkungen daran knüpfen, welche eben den letzten Grund, das eigentliche Wesen der Thatsache zur Anschauung zu bringen versuchen. Wie sehr dieses theoretisirende Streben, diese Erklärungssucht unsrer ärztlichen

Vorfahren und Zeitgenossen den Fortschritten der deutschen Medicin geschadet hat, brauche ich hier nicht anzuführen; ich verweise nur auf die Franzosen und Engländer, die schon seit langer Zeit in ihren ärztlichen Werken zahlreiche, genau beobachtete und geschriebene Krankheitsfälle niederlegen, als Material für künftige Untersuchungen, sich mit einigen epikritischen Bemerkungen begnügen, von allen unnützen Erklärungen aber so viel als möglich fernhalten. So verfährt z. B. auch der Dr. *Mac Donnell* in seiner oben erwähnten Abhandlung über unsern Gegenstand (*Dublin Journal of med. science, Vol. XXVII p.* 200). Auf eine Erklärung des Zusammenhangs der Krankheitserscheinungen lässt er sich gar nicht ein, und bei der Unmöglichkeit, nach der geringen Anzahl der bisher beobachteten Fälle eine solche zu geben, thut er auch sehr wohl daran. Ich werde mich bemühn, so viel als möglich diesem Beispiele zu folgen, und den sichern Boden der Erfahrung nicht zu verlassen.

Unter den acht in den vorhergehenden Blättern mitgetheilten Fällen finden sich vier, welche die vollständige Verbindung der drei Symptome, Palpitationen, Kropf und Prominenz der Augäpfel darbieten, einer, wo das letztere Symptom vermisst wurde, und drei, bei denen die Herzsymptome und die Prominenz der Augäpfel vorhanden war, die *Struma* aber fehlte. Es wird zwar in einem dieser letztern Fälle angegeben, dass die Kranke öfter an hysterischen Anfällen mit einem drückenden Gefühle in der Gegend der Schilddrüse litt; doch möchte ich darauf keinen Werth legen, weil eben die hysterische Complication dies Symptom mehr als Globus betrachten lässt. Ich muss übrigens bemerken, dass man die Complication des Kropfs mit Vergrösserung des Herzens schon früher kannte. *Chelius* (Handbuch der Chirurgie, 5. Aufl. Bd. II S. 397) verweist auf einen im *Journal général de médecine*, 1816, *Tom. LVII p.* 414 enthaltnen Aufsatz, den ich mir hier in Berlin leider nicht verschaffen konnte. Andre z. B. *von Walther*, haben auf eine allgemeine aneurysmatische Diathese,

die sich auch durch *Struma vasculosa* charakterisire, aufmerksam gemacht. Auch ein eigenthümlich wilder, glänzender Blick ist schon früher und noch neuerdings wieder bei herzkranken Personen beobachtet worden, doch nirgends sonst als in den mitgetheilten Fällen fand ich die Prominenz der Augäpfel, zumal in ihrer Verbindung mit *Struma*, ausdrücklich erwähnt.

Mit einer einzigen Ausnahme waren sämmtliche betreffende Kranke weiblichen Geschlechts, und zwar meist von jugendlichem Alter; sie standen zwischen dem 17ten und 40sten Jahre. Der einzige männliche Kranke, von *Graves* beobachtet, hatte das 50ste Lebensjahr bereits überschritten. Auch erlaube ich mir, vorläufig hier anzuführen, dass noch zwei ganz analoge Fälle, die von den Herrn *Romberg* und *Jüngken* in Wiesbaden beobachtet worden sind, und von denen ich den erstern öfter sprechen hörte, ebenfalls junge Mädchen und zwar merkwürdiger Weise zwei Schwestern betrafen.

Die Herzsymptome, die *Struma* und das Prominiren der Augäpfel bilden die Hauptsymptome, welche unsre Aufmerksamkeit in diesen Fällen in Anspruch nehmen müssen. Unter diesen Symptomen sind die erstern am beständigsten; die Palpitationen bildeten in allen 8 Fällen fast die Hauptklage, während das Hervortreten der Augäpfel ein Mal, die Vergrösserung der Schilddrüse drei Mal vermisst wurde. Schon hieraus scheint mir hervorzugehn, dass wir das Leiden des Herzens als das Primäre, Ursprüngliche anzusehn haben, worauf ich bald zurückkommen werde. In den vier Fällen, wo der ganze Symptomencomplex beobachtet wurde, hat sich mir bei der Vergleichung folgender Entwicklungsgang herausgestellt. In einem Falle scheint, so viel sich aus der kurzen Darstellung ergiebt, ein fast gleichzeitiges Auftreten der drei krankhaften Zustände stattgefunden zu haben; in zwei Fällen zeigten sich zuerst die Palpitationen, denen die Entwicklung der *Struma* und das Hervortreten der Augäpfel später folgte, und in einem Falle (bei der Frau Bode) soll nach Angabe

der Kranken die Schwellung der Schilddrüse die erste krankhafte Erscheinung gewesen sein. Ich kann indess hierauf um so weniger Gewicht legen, als es bekannt ist, wie in den niedern Ständen leichte Grade von Herzklopfen und selbst von Beklemmung unbeachtet bleiben, und erst das Hinzutreten einer neuen auffallenden Erscheinung, welche die Kranken zum Arzte treibt, Anlass wird, dass auf Befragen desselben jene schon früher vorhandnen Störungen eingestanden werden.

Fassen wir nun zuerst die Herzsymptome ins Auge, so klagten die Kranken in allen Fällen über Palpitationen, welche bei Bewegungen und psychischen Aufregungen an Heftigkeit zunahmen. Es fragt sich nun, welche Affection des Herzens diesem Symptom zu Grunde lag, und ob überhaupt eine solche anzunehmen ist. Dr *Mac Donnell* sagt (a. a. O.), dass sowohl in dem von *Graves*, als auch in den drei von ihm selbst beobachteten Fällen die eigentlichen Symptome der Hypertrophie, insbesondre eine weitere Verbreitung des matten Tons vermisst wurden, und schreibt er das systolische Geräusch, welches in dem einen Falle am Ursprung der *Aorta* hörbar war, nicht sowohl einem Fehler der Klappen, als allein der stürmischen Blutbewegung zu. Ich kann über diesen Fall mit dem Verfasser nicht rechten, weil die Kranke am Leben blieb und die Sicherstellung der Diagnose daher unmöglich war. Dasselbe gilt von den übrigen drei Fällen, die *Graves* und *Mac Donnell* beobachtet haben. Allein die Resultate der physicalischen Untersuchung sind in allen diesen Fällen theils gar nicht, theils so ungenau angegeben, dass ich sie nur mit Misstrauen betrachten kann. So heisst es z. B. in dem Falle von *Graves:* „die Action des Herzens (insbesondre des rechten Ventrikels) war enorm", was doch wohl einer sorgfältigern Erörterung bedurft hätte. *Mac Donnell* sagt von seiner Kranken: „die Herzaction war ungemein stark, über der ganzen Präcordialgegend sichtbar, vorzugsweise aber am Rande des Brustbeins, wo auch die aufgelegte Hand ein deutliches Schwirren fühlen konnte" u. s. w. Ich

muss gestehn, dass mir diese Beschreibung doch sehr zu Gunsten eines wirklichen Herzleidens zu sprechen scheint, besonders wenn man noch das am Ursprunge der *Aorta* und im Laufe derselben hörbare systolische Blasebalggeräusch mit in Anschlag bringt. Sicher nachgewiesen durch die Section ist die Veränderung des Herzens in dem ersten von *Marsh* beobachteten Falle, und fast unzweifelhaft in dessen zweiten, und in beiden von mir mitgetheilten Fällen. *Marsh* sagt: „die Untersuchung ergab einen starken, weit verbreiteten Herzimpuls, einen grössern Umfang des matten Herztons, als im Normalzustande, und eine ausserordentliche Schwäche des zweiten Herzgeräusches". Was die beiden klinischen Fälle betrifft, so habe ich in den Krankengeschichten die Verbreitung des Herzimpulses und matten Tons genau anzugeben mich bemüht. Ernstliche Zweifel an dem Vorhandensein einer Herzkrankheit könnten vielleicht nur den von *Graves* behandelten Mann betreffen. Es wird uns hier ausdrücklich gesagt, dass Besserung eingetreten sei, das Herz ruhig agirte, und der Puls nur noch 80 Schläge in der Minute machte, obwohl der Kranke vor der Untersuchung fast 2 Meilen gegangen war. Dies sind allerdings Umstände, welche bei weit vorgeschrittenen Desorganisationen des Herzens nicht vorzukommen pflegen. Allein sicher können wir auch in diesem Falle ohne Sectionsbericht nicht sein, und so lange dieser fehlt, glaube ich der Analogie gemäss auch hier nicht bloss eine nervöse Aufregung, sondern eine wirkliche Structurveränderung des Herzens annehmen zu müssen.

Die Anschwellung der Schilddrüse bot in allen Fällen das Bild der sogenannten *Struma aneurysmatica* dar. Sie bildet eine nachgiebige, stark pulsirende, schwirrende Geschwulst, welche durch die unterliegenden Carotiden rhytmisch gehoben wurde, und bei der Auscultation laute, zischende, in einem Falle musikalische Geräusche hören liess. Man darf jedoch nicht die Vorstellung hegen, dass deshalb eine aneurysmatische Erweiterung der Gefässe der Schilddrüse Hauptursache der Anschwellung sei. In dem

Falle von *Marsh*, wo die Section gemacht wurde, fand man die Schilddrüse unregelmässig gelappt, und in ihrem Innern viele mit klarer Flüssigkeit gefüllte Cysten. Bei dem von *Graves* behandelten Kranken war nach Verlauf mehrerer Jahre die Consistenz der *Struma* bedeutend fester geworden, und noch entschiedener zeigte sich diese Veränderung bei der in der Klinik behandelten Amalie Bourguette, wo die Geschwulst jetzt fast steinhart geworden und alle Pulsation verschwunden ist. In der That ist bekannt, dass man auch bei der sogenannten *Struma aneurysmatica* in der Regel Calloidablagerungen in der Schilddrüse vorfindet, welche vorzugsweise die Geschwulst bilden. Ich muss indess auf einen Umstand aufmerksam machen, welcher wohl geeignet ist, den Blutgefässen der Schilddrüse, wenigstens in den hier mitgetheilten Fällen von *Struma* eine wichtige Rolle zuzuerkennen; ich meine die Zu- und Abnahme der Geschwulst je nach der Stärke der Palpitationen. Wir finden diese ausdrücklich angegeben in dem Falle von *Marsh*, und in dem einen von mir mitgetheilten, und ich bemerke zugleich, dass auch in dem andern (Frau Bode) Kropf und Prominenz der Augen nicht immer den gleichen Grad darboten. Diese interessante Erscheinung genügt schon, um in dem uns beschäftigenden Symptomencomplex kein zufälliges Zusammentreffen, sondern einen wirklichen organischen Zusammenhang erblicken zu lassen.

Man kann sich leicht verleiten lassen, den Grund jener temporären Vergrösserung der *Struma* darin zu suchen, dass durch die heftigen Palpitationen eine grössere Quantität Blut in die Schlagadern der Schilddrüse hineingepumpt werde. Ich muss mich jedoch gegen eine solche Deutungsweise aussprechen, und finde es bei weitem wahrscheinlicher, eine venöse Blutstasis in der Geschwulst als Ursache der stärkern Schwellung zu betrachten. Es ist mir kein analoger Fall bekannt, wo durch einen stärkern Blutandrang in die so schwer nachgebenden Arterien merkliche Anschwellung eines Theils, und zwar so schnell entstanden wäre, während dies bei den Venen nichts Seltnes ist. Ich

sehe in den betreffenden Fällen ein ganz ähnliches Verhältniss, wie es sich bei Herzkranken sonst in der Anschwellung der Leber kundgiebt. So wie hier durch erschwerten Rückfluss des Bluts aus der *Vena cava inferior* im System der Lebervenen eine Stauung und somit hyperämischer Turgor des Eingeweides eintritt, so werden auch während der heftigen Anfälle von Palpitationen dem Rückflusse des Bluts aus der obern Hohlvene Hindernisse entgegenstellt und dadurch eine Stasis in der Schilddrüse und stärkere Geschwulst erzeugt. Ein völlig analoges Beispiel giebt uns *Andral* in seiner *Clinique médicale* an einem Manne, der an einer Klappenkrankheit im Herzen leidend, von Zeit zu Zeit von sehr heftigen Palpitationen und Angst befallen wurde. Nur während dieser Paroxysmen schwoll die Leber dergestalt an, dass sie deutlich unter dem Rippenrande fühlbar wurde; sobald aber der Anfall, sei es nun durch Natur- oder Kunsthülfe vorüber war, zog sich auch die Leber wieder in ihre normalen Grenzen zurück. Uebrigens giebt auch *Marsh* in seinem ersten Falle ausdrücklich eine enorme Erweiterung der oberflächlichen Halsvenen an, die, so wie der Kropf, je nach der Heftigkeit der Palpitationen zu- oder abnahm, so dass im höchsten Grade die *Vena jugularis externa* eine beträchtliche Geschwulst auf jeder Seite des Halses bildete. Bei der Section fand man auch die rechte *Vena jugularis interna* so erweitert, dass sie noch nach der Entleerung des Blutes durch eine Punction $1\frac{1}{2}$ Zoll im Umfange maass.

Ich würde mich ganz in das Gebiet vager Hypothesen verlieren, wollte ich es versuchen, eine Erklärung des dritten Symptoms, der Prominenz der Augäpfel zu geben. Wir können uns hier leider auf kein sichres Sectionsresultat berufen. In dem einen der oben erwähnten von *Jüngken* und *Romberg* beobachteten Fälle wurde zwar die Section gemacht, aber wie es scheint, nicht mit der wünschenswerthen Genauigkeit. Nach einer brieflichen Mittheilung an die genannten Herrn will man in der Augenhöhle gar nichts Anomales, oder höchstens eine geringe

Ausdehnung der Zweige der *Arteria ophthalmica* gefunden haben. Eine Volumszunahme des Augapfels selbst scheint mir nicht annehmbar zu sein, weil sonst doch wohl Störungen des Sehvermögens beobachtet worden wären, die jedoch in keinem einzigen Falle vorhanden waren. Man kann daher nur an ein Hervordrängen der Augäpfel aus der *Orbita* denken, dessen Ursache zu erklären ich nicht unternehmen will. Dass aber ähnliche Gründe, wie bei der *Struma* hier obwalten müssen, dafür spricht die gleichzeitige Zunahme dieser letztern und jener Prominenz, wie sie namentlich in dem Fall der Amalie Bourguette beobachtet wurde.

Nur in einem einzigen Falle (von *Graves*) ist, wie ich schon bemerkte, eine Besserung angegeben worden, ohne dass man dieselbe einer bestimmten Behandlung zuschreiben könnte. Allein auch in diesem Falle kann sich bei fortgesetzter Beobachtung diese Besserung als illusorisch ergeben haben. Wenigstens wurde in keinem einzigen der andern Fälle Aehnliches wahrgenommen, vielmehr fast immer eine Verschlimmerung.

Die ätiologischen Verhältnisse sind sehr unklar. Wo dieselben erwähnt werden, sind sie wenig geeignet, die Entstehung eines so wichtigen Leidens zu erklären. Der zweite Fall von *Marsh* betraf eine Frau, die früher viel an Nasenbluten gelitten und ein körperlich und geistig sehr reges Leben geführt hatte, insbesondre durch die lange Pflege eines epileptischen Verwandten in einer steten „nervösen" Aufregung erhalten worden war. In dem Falle von *Graves* begann die Krankheit mit dyspeptischen Erscheinungen, besonders profusen, mit Darmblutungen und Mastdarmvorfall verbundnen Durchfällen, die mehrere Monate anhielten und dann in einen wechselnden Zustand von Diarrhöe und Verstopfung übergingen. Die von *Mac Donnell* behandelte Kranke fing nach dem regelwidrigen Ausbleiben der Catamenien an, über die besprochenen Symptome zu klagen. Die Eine unsrer klinischen Kranken wollte die Entwicklung der *Struma* zuerst bemerkt haben, nachdem

sie sich Tags zuvor durch Waschen erhitzt, mit entblösstem Halse der Zugluft ausgesetzt hatte. Die andre Kranke klagte seit einem langwierigen Nervenfieber über Palpitationen, zu denen sich allmälig ohne bekannte Ursache die übrigen Zufälle gesellten. Ich führe hier nur noch an, dass diese Kranke, obwohl bereits 17 Jahre alt, doch noch nicht menstruirt war, ja nicht einmal die Vorboten der Catamenien empfand. — Bei so völlig verschiednen Ursachen, wie sie in diesen Fällen von den Kranken angegeben wurden, lässt sich natürlich über die Aetiologie nichts Bestimmtes sagen. Ich würde dem oben aufgestellten Princip untreu werden, wollte ich mich noch länger dabei aufhalten.

Ueber die Therapie kann ich leider nichts Sichereres als über die ursächlichen Verhältnisse sagen. Die englischen Aerzte sahen von der Blausäure, von einem auf die Herzgegend applicirten *Empl. Belladonnae*, in zwei Fällen vom Gebrauche des Eisens wenigstens Linderung der Beschwerden, während eine antiphlogistische Cur sich minder vortheilhaft erwies. Um Irrthümern vorzubeugen, bemerke ich indess, dass auch in den Fällen, in denen die gute Wirkung des Eisens gerühmt wird, keine Erscheinungen angegeben werden, welche etwa auf eine anämische Grundlage der ganzen Krankheit hindeuteten. Was die von Herrn Prof. *Romberg* in den beiden klinischen Fällen eingeschlagne Behandlung betrifft, so war sie, wenigstens im Anfange, eine mehr antiphlogistische, bestehend aus Aderlässen, Application von Blutegeln auf die Kropfgeschwulst, *Plumbum acetic.*, *Digitalis* u. s. w. Das einzige Gute, was sich von dieser Behandlungsweise sagen lässt, war ein temporäres Abschwellen der *Struma* nach jeder topischen Blutentleerung. Im zweiten Falle wurde der Versuch gemacht, durch Hervorrufung der fehlenden Catamenien eine günstige Wirkung auf den ganzen Krankheitsprocess auszuüben. Leider haben die bisher beharrlich angewendeten Mittel noch keinen Erfolg. Die Wirkung des Jodkali's, welches die erste Kranke bekommt, kann bei der kurzen Zeit seiner Anwendung noch nicht beurtheilt wer-

den; doch wird später an einer andern Stelle auch darüber Rechenschaft gegeben werden.

Literatur.

(Pathologie.)

Die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert von Dr. *H. Simon.* Mit 8 Kupfertafeln. Berlin 1848. 394 S. 8.

Durch ein genaueres Studium der normalen Gewebe des menschlichen Körpers, durch das Bestreben, den Krankheiten der einzelnen Organe vor Allem erst eine anatomische Begründung zu verschaffen, durch die bewusstere Auffassung der Krankheit als eines Processes, eines Ablaufs der Lebenserscheinungen unter veränderten Bedingungen, ist auch die Physiognomie der Schriften über Hautkrankheiten in den letzten Jahren eine andre geworden. Während früher das System, hergenommen von den äussern Formen, Gegenstand der Kritik und Vorreden war, oder man sich bemühte, ätiologische Momente als den vernünftigsten Eintheilungsgrund hinzustellen, was auch wahr ist, wenn nur die ätiologischen Momente wahr sind, hat man jetzt das jedenfalls logischere Bestreben, die Erkrankungen der Haut auf die krankhaften Veränderungen der einzelnen anatomischen Bestandtheile derselben zurückzuführen. Weit entfernt, dieser Richtung einen Vorwurf zu machen, können wir doch nicht umhin, uns über die Einseitigkeit neuerer Schriftsteller, wozu auch der Verfasser vorliegenden Buches gehört, zu verwundern, mit der allein die anatomisch-pathologischen Verhältnisse berücksichtigt werden, während die Aetiologie, oder die häufige Combination jener auf der Haut beobachteten Krankheitsformen mit Krankheiten in andern Organen und die Therapie planmässig aus-

geschlossen blieben, zumal wenn man, wie der Verf. ausdrücklich angiebt, den Nebenzweck hat, „Studirenden ein Buch in die Hand zu geben"; denn wir sind mit *Bateman* der Meinung, „dass es zur glücklichen Behandlung auch dieser Krankheiten weniger nöthig ist, neue Arzneimittel zu entdecken, als diejenigen, welche wir besitzen, mit gehöriger Unterscheidung der Fälle anzuwenden". Allerdings aber — wenn es doch sein muss — ist es uns lieber, Aetiologie und Therapie ganz vernachlässigt zu sehn, als wenn den ausführlichsten anatomischen und pathogenetischen Untersuchungen ein hergebrachter Schnörkel mit der Ueberschrift „Therapie" angehängt ist. Verf. hat die Aetiologie nur in soweit berücksichtigt, als er anatomische Belege für das Zustandekommen einer Hautkrankheit geben konnte. So ist es denn auch erklärlich, dass diejenigen Krankheiten, bei welchen durch eigne oder andre Untersuchungen ein reichhaltigeres Material vorlag, eine weitläuftigere Erörterung gefunden haben (wie z. B. Hühneraugen und Warzen) während practisch wichtigere Zustände, deren anatomische Erörterung noch nicht weit vorgeschritten ist, wie z. B. *Lupus*, auf Einer Druckseite abgehandelt worden; dass ferner Gruppen, welche durch ätiologische Verhältnisse zusammengehören, wie z. B. die Syphlide, nur zerstreut hie und da erwähnt werden, während nicht folgerichtig damit doch auf der andern Seite in der Zusammenstellung der exanthematischen Fieber, offenbar ein ätiologisches Moment, der typische Verlauf, zu ihrer Gruppirung Veranlassung gegeben hat, da anatomisch betrachtet, Masern zu den „Hautentzündungen, welche Bildung von Papeln bewirken", Scharlach zu denen, welche „bloss Röthe bewirken" u. s. w. gestellt werden müssten, dass endlich unter der Rubrik „Neubildungen" Zustände erörtert werden, wie Krebs und Balggeschwülste u. s. w., deren Abhandlung man sonst in einem Buche über Hautkrankheiten nicht sucht, wenigstens ist nicht abzusehn, warum alsdann nicht ebenso gut die Wunden der Haut und die Geschwüre als Trennungen des Zusammenhanges abgehandelt werden sollten. Ergiebt sich

nach Obigem schon, dass eine Eintheilung nach rein anatomischen Prinzipien nicht ganz zweckmässig ist, so muss dies um so mehr der Fall sein, so lange nicht diese Verhältnisse zum Abschluss in der Untersuchung gekommen sind, sondern der Verf. es selbst zweifelhaft lassen muss, ob eine Eruption durch Parasiten, durch Entzündung oder durch anomale Pigmentbildung hervorgerufen werde. Diese Vorwürfe treffen aber nicht den Verfasser und nicht das von ihm befolgte System allein, sie treffen jedes System, das bisher aufgestellt wurde; im Gegentheil, wir billigen lebhaft den Gang, welchen Herr *Simon* eingeschlagen hat, weil nur auf diese Weise Licht über diese Krankheiten verbreitet werden kann, die in ihren formellen Verschiedenheiten von *Plenk* und *Bateman* so vortrefflich entwikkelt, von *Alibert* durch Mangel an Methode nicht unwesentlich verwirrt worden sind. Wissen wir erst, wie sich die verschiednen Krankheitsformen bilden, so werden wir auch die Bedingungen kennen lernen, unter denen sich diese oder jene Form bilden musste. Dann erst werden wir eine genügende Eintheilung der Hautkrankheiten bekommen. Ersteres zu zeigen ist der Verf. bemüht. So viel über die Richtung des Buches im Allgemeinen. Konnten wir nicht umhin, von unserm Standpuncte aus, die Einseitigkeit dieser Richtung hervorzuheben, so müssen wir auf der andern Seite die Sorgfalt und den Fleiss anerkennen, mit welchen der Verf. seine eignen Forschungen angestellt und die andrer Beobachter benutzt hat. Nach einer Einleitung über den normalen Bau der Haut, aus welcher wir hervorheben, „dass die Papillen nicht, wie man früher annahm, eine besondre Schicht sind, sondern eine unmittelbare Fortsetzung der Cutis, und wie diese aus Bindegewebe bestehn", in welchen ein sich schlingenförmig umbiegendes Gefäss steigt, wendet sich Verf. zu den krankhaften Veränderungen, welche er in die I. der Cutis und Epidermis, II. der Hautdrüsen, Haarbälge, Haare und Nägel theilt. Als Grundarten des Erkrankens sind *sub* I abgehandelt Hypertrophieen (Schwielen, Hühneraugen,

Hörner, Warzen, *Ichthyosis*, *Elephantiasis*,) Atrophien, (des Pigmentes, der Lederhaut), Hämorrhagien (Veränderungen des Blutextravasats in der Haut, Ursachen welche das Extravasat hervorrufen, *Magendie*'s, *Axman*'s und *Virchow*'s Versuche) Entzündungen (die Exantheme, *Lichen*, *Prurigo*, *Eczema*, *Herpes*, *Miliaria*, *Pemphigus*, *Rupia*, *Impetigo*, *Ecthyma*, Rotzausschlag, *Pityriasis*, *Psoriasis*, *Pellagra*, Furunkel, Carbunkel). Neubildungen (Weiche Warzen, *Naevus molluscіformis*, *Molluscum apex*, *Condyloma*, abnorme Pigmentbildung, Fettgeschwülste, Gefässgeschwülste, Sarcom, Balggeschwülste, Krebs, *Elephantiasis Graecorum*, *Lepra*, *Lupus*), Parasiten der Haut (Läuse, Krätze, Haarsackmilbe, *Favus*, *Sycosis*, *Pityriasis versicolor*, *Alopecia*, *Plica polonica*), *sub* II die oben angegebenen Veränderungen specialisirt. Man ersieht aus dieser kurzen Uebersicht, dass der Verf. (gewiss mit Recht!) die *Willan-Bateman*'sche Nomenclatur beibehalten hat und es gelingt ihm, im Verlauf der Darstellung zu zeigen, dass viele aufgestellte Arten und Unterarten (s. *Lichen*, *Eczema* u. s. w.) keine innere Berechtigung haben, als solche zu fungiren, was zu beweisen schon *Hebra* in seinen Vorlesungen am Wiener Krankenhause eifrigst bestrebt war.— Die eigentliche Quintessenz des vorliegenden Buches besteht aber in dem Abschnitt, welcher sich mit den „Entzündungen der Haut" beschäftigt, weil in ihm die wichtigsten und häufigsten Krankheitszustände abgehandelt sind und weil durch die allgemeinen, den speciellen Formen voraufgeschickten Bemerkungen, welche grossentheils auf eigne Untersuchungen (an künstlich erzeugten und spontan entstandnen Ausschlägen) gegründet sind, der Verf. mit frühern Beobachtern in Opposition tritt. Es wird unsern Lesern bekannt sein, dass nachdem man die Anatomie der Haut näher studirt hatte, neuere Schriftsteller, namentlich *Rosenbaum*, *Lessing*, *Klenke*, *Hebra* einen grossen Theil der Hautkrankheiten auf exsudative Processe in den Follikeln der Haut reducirten, indem Papeln, Bläschen, Pusteln durch Exsudat in den Follikeln entständen oder durch Veränderungen der

Talgdrüsen bedingt seien, und die Qualität des Exsudats oder dessen Veränderungen die obengenannten Formen bestimmten. Gegen diese Ansicht nun tritt Herr *Simon*, gestützt auf seine Untersuchungen, auf, indem er zeigt, dass die Hautbälge und Ausführungsgänge der Schweissdrüsen zu klein seien, um durch ihre Ausdehnung die genannten Formen zu produciren, dass Bläschen und Pusteln in Hohlhand und Fusssohlen dieselbe Beschaffenheit zeigten, als anderwärts, während es doch an den genannten Stellen keine Follikel gäbe, dass die Erfahrung lehre, dass wenn die Mündungen der Haarbälge und grössern Talgdrüsen sich verstopfen, ein eigenthümlicher Krankheitszustand (*Acne*) hervorgebracht werde, der nur mässige Hautanschwellung bewirke, Papeln und Pusteln aber erst entständen, wenn im Umfange der vergrösserten Drüse in Folge von Entzündung sich Exsudat angehäuft habe, endlich, dass directe Beobachtung lehre, dass bei künstlich erzeugten, so wie bei pathologisch entstandnen Papeln, Bläschen und Pusteln, die Talgdrüsen so wie die Haarbälge unversehrt seien, dass aber allerdings jene Efflorescenzen grade sich in der Umgebung der Haarbälge gern ausbilden, was seinen Grund in dem grössern Gefässreichthum der Haarbälge habe. Es wird dann speciell eingegangen auf die Entstehungsweise der einzelnen Grundformen, der Flecken (bei denen man daraus, dass nach ihrem Verschwinden sich die Epidermis abschilfert, auf das Vorhandengewesensein eines geringen Exsudats schliessen kann), der Papeln (entzündliche Stokkung in den Gefässen der *Cutis*, mit Anhäufung von flüssigem Exsudat zwischen den Gewebetheilen der *Cutis*), der Blasen, der Bläschen (entstehend durch blosse Abtrennung der Oberhaut von der *Cutis* durch darunter angehäuftes klares seröses Exsudat), der Pusteln (bei denen der Eiter öfter auch im Gewebe der Lederhaut abgelagert ist und erst später sich bis unter die Epidermis verbreitet) und der Quaddeln, Untersuchungen auf welche wir, wegen Mangel an Raum, nicht weiter eingehn können, die aber namentlich in Bezug auf die Entstehungsweise des Nabels

der Bläschen weitern Forschungen Spielraum lassen. Nur das wollen wir noch hervorheben, dass die in den Bläschen beobachtete weisse Masse nach des Verfassers Untersuchung keine Pseudomembranen sind, sondern die tiefern aufgeweichten Schichten der Epidermis, durch welche, wenn das Exsudat (durch rapides Entstehn oder seine Quantität) nicht gänzlich die Verbindung mit der *Cutis* aufgehoben hat, der fasrige Bau der Bläschen bedingt wird. Dagegen sind wir nicht vollständig belehrt über die Quaddeln, deren oft schnelles Verschwinden unerklärt bleibt, wenn auch nicht zu leugnen, dass die oft mit ihnen verbundnen entzündlichen Erscheinungen, namentlich das in ihnen befindliche Exsudat ihre Abhandlung an dieser Stelle rechtfertigen. Es geht aus dieser Darstellung hervor, dass in ihrem anatomischen Verhalten die offenbar verschiedensten Krankheiten nicht von einander verschieden sind (z. B. Lichen und Masern) und das zeigt sich noch näher durch die diesem Abschnitt folgende Untersuchung der speciellen Krankheitsformen. Hiermit wären die Krankheiten der Hautfollikel (Haarbälge und Talgdrüsen) wieder reducirt und, ausser den Krankheiten, bedingt durch das von ihnen qualitativ veränderte Secret und durch secundäre Veränderungen (wie bei Elephantiasis) nur *Comedo*, *Acne* und Degenerationen der Hautbälge als Krankheiten derselben zu betrachten. — Von nicht minderem Interesse war uns das Capitel über die durch Parasiten erzeugten Ausschläge. Ihre Anzahl hat sich seit einigen Jahren vermehrt, und während über einige (Krätze und *Favus*) in Bezug auf den Causalnexus die Acten als geschlossen anzusehn sind, werden über *Mentagra*, *Pityriasis versicolor*, *Alopecia*, *Plica* weitere Untersuchungen Bestimmteres lehren müssen. Krätze und *Favus* sind die wichtigsten Abhandlungen dieses Abschnitts. Der Verf. steht entschieden zu denen, welche die Genese der Krätze von der Milbe herleiten, wofür namentlich der Umstand entscheidet, dass die in den Krätzbläschen enthaltne Flüssigkeit keine Krätze erzeugt, sondern nur die Milbe. In Bezug auf den *Favus* gehört

Verfasser zu denen, welche nicht wahrgenommen haben, dass derselbe mit kleinen Pusteln beginne. Ebenso wenig ist ihm aber die Inoculation durch *Favus*-Borke gelungen, so dass *Remak*'s Mittheilung bis jetzt noch vereinzelt ist.

Wir unterlassen es, näher auf dies Capitel so wie auf die noch nicht besprochnen Gegenstände einzugehn, indem wir glauben, dass es genügen wird, den Geist, in welchem das Buch geschrieben ist, bezeichnet und die Aufmerksamkeit der Leser auf einiges Speciellere hingelenkt zu haben. Minutiöse Detailuntersuchungen lassen sich nicht im Auszug wiedergeben. *L.*

---

* * * Im vorigen Stück S. 619 Z. 13 v. o. lies „Gesicht" statt „Gedicht", und Z. 22 v. o. statt: „auf seinen Tod gehabt" lies: „an seinem Tode gehabt".

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber** ***nur portofrei*** durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 7ten October* **1848.**

Die Nervenpathologie. Vom Oberarzte Dr. Eichholtz. — *Morbus maculos. Werlhofii.* Vom Dr. Kosack. — Miscellen. Vom Reg.-Arzt Dr. Kramer. (Fortsetzung.) (Absetzung d. Fusses durch Brand.)

Die Nervenpathologie.

Ein Beitrag zur Principienfrage.

Mitgetheilt

vom Oberarzte Dr. *H. Eichholtz* in Potsdam.

Ich habe in dem Aufsatz „das Blut und die Organe" (Med. Zeitung 1848 No. 599) die Ansicht ausgesprochen, dass einige Krankheiten, deren Verlauf durch gewisse nach einander auftretende Störungen in Organen ausgezeichnet ist, welche in einer Reihe von unten nach oben oder umgekehrt liegen, ihren Sitz in dem Central-Nervensystem haben, und dass die in ihnen beobachteten Organveränderungen nur die Anzeichen eines im Central-Nervensystem fortschreitenden Krankheitsprocesses sein mögen. Ich bin bei dieser Ansicht von Einigen, welche meinten, ich versetze die Triebfeder jeder Krankheit ins Central-Nervensystem, falsch verstanden, von Andern aber in spöttelnder Weise belächelt worden, ohne dass ich zu ersterm Ver-

anlassung gegeben habe und ohne dass mir der Grund von letzterm klar wurde, da, wie mir scheint, eine Ansicht, wenn sie nicht von vorn herein unsinnig erscheint — und das wird man von der meinen nicht behaupten können — wohl mit Gründen widerlegt werden kann, aber niemals in spöttelnder Weise belächelt werden sollte. Ich werde jetzt meine Ansicht in kurzen und deutlichen Worten darlegen, um denen, welche mich missverstanden, einen richtigen Begriff von derselben zu geben. Diejenigen jedoch, welche dieselbe belächelten, möchte ich in bescheidner Weise an das Sprichwort erinnern, dass oftmals am besten lache, wer zuletzt lacht.

Es haben in der Medicin nach einander ein symptomatologischer, ein pathologisch-anatomischer, ein naturhistorischer Standpunct geherrscht. Ich erwähne hier absichtlich nicht des physiologischen Standpuncts, weil ich von der Unzulänglichkeit desselben überzeugt bin, und weil ich meine, dass durch ihn das endliche Ziel oft verrückt, die eigentliche Aufgabe über Nebendinge oftmals ganz vergessen werde. Es hat jedoch der letztgenannte Standpunct in der Jetztzeit eine zu grosse Geltung erlangt, als dass ich nicht zum Beweise des eben Gesagten näher auf ihn eingehn sollte.

Man spricht in der neuern Zeit aller Orten von einer physiologischen Begründung der Medicin; es ist vor Allem nothwendig, dass man über den Begriff, welchen man damit verbinden will, sich klar werde, dass man sich darüber verständige, was denn die Physiologie für die Pathologie eigentlich bis jetzt geleistet hat, und überhaupt, was sie leisten könne. Dass die speciellern Angaben der Physiologie, ebenso wie die speciellern Data der Chemie für die Pathologie bis jetzt keine besondern Früchte getragen haben, möchte von Niemand bezweifelt werden können. Wie bald ist der Enthusiasmus für *Liebig*'sche Formeln, durch welche der Organismus erklärt werden sollte, verraucht! wie bald musste man einsehn, dass eine auf chemische Principien gegründete Heilmethode nicht stichhaltig war!

und wie bald musste man nicht das demüthigende Geständniss ablegen, dass auch mit den Errungenschaften der speciellen Physiologie und Chemie wenig, oft gar nichts für die Erklärung pathologischer Processe gewonnen war! Oder will man wirklich glauben, dass die *Türk*'sche Erklärung des Typhus, nach der die in Krankheiten überhaupt sauern Absonderungen des Darmcanals das Eiweiss in den Brunnerschen und Peyerschen Drüsen coagulire, eine Erklärung sei? will man annehmen, dass mit der von der Chemie uns überbrachten Eigenschaft des Salpeters, unter gewissen Verhältnissen den Faserstoff zu lösen, nun auch die pharmako-dynamische Wirkung des Salpeters in Krankheiten erörtert ist? kann man endlich ernstlich eine physiologische Begründung der Therapie in jener Ansicht von *Barlow* über die Wirksamkeit des *Ammon. carb.* im *diabetes* finden? Da nun die specielle Physiologie und Chemie vorläufig wenigstens nicht und vielleicht niemals der Pathologie dienstbar gemacht werden können, so sieht man sich auf den allgemeinen Theil der genannten Wissenschaften beschränkt; allein grade dieser allgemeine Theil ist es, welcher die empfindlichsten Lücken darbietet. So lange man sich nicht darüber geeinigt hat, ob z. B. der Harnstoff ein Product der Nierenthätigkeit ist oder bereits im Blute präexistirt, mit andern Worten, so lange man nicht die Functionen der einzelnen Organe kennt; ehe man ferner nicht mit Evidenz die Entstehung der Formelemente, so wie der formlosen Stoffe der Blutflüssigkeit bis auf ihre Quellen verfolgt hat, muss es gewagt scheinen, zur Grundlage der Pathologie eine Lehre machen zu wollen, welche selbst noch hinreichend an sich zu arbeiten hat. Wenn man als Inhalt der Pathologie unter andern auch die krankhaften Veränderungen des Blutes anführt, so darf man doch nicht vergessen, dass dieselben bis jetzt ohne Zusammenhang mit den übrigen Krankheitserscheinungen dastehn und gewiss nicht als Grund des innern Complexes derselben ohne Weiteres angesehn werden dürfen. Ein kranker Organismus ist nun einmal nicht ein gesunder; es ist sehr die Frage, ob erst-

rer nicht ebenso gut eignen und feststehenden Gesetzen folgt wie letztrer, und, wie gesagt, nur die Grundlehren der allgemeinen Physiologie können mit Erfolg für die Pathologie in Anwendung gebracht werden. Die naturhistorische Schule und deren hervorragendste Vertreter, *Eisenmann* und *Haeser*, sind daher bei ihrem Streite mit der physiologischen Heilkunde im vollkommnen Rechte, wenn sie behaupten, dass das Prädicat der Physiologie in der naturhistorischen Methode bereits enthalten sei, und wenn sie glauben, dass die Pathologie nicht bei einseitiger Anwendung physiologischer Gesetze stehn bleiben dürfe. Die wissenschaftliche Pathologie kann sich naturgemäss nur auf die Erfahrung gründen; sie soll den Inhalt, welcher ihr von dieser überliefert wird, gestützt auf die Lehren der allgemeinen Physiologie (und Chemie) verarbeiten und aus speciellen Thatsachen Gesetze ableiten, aber wohl gemerkt, Gesetze für den pathologischen Zustand. Will sie diese speciellen pathologischen Thatsachen bis ins Einzelnste hinein auf physiologische Principien zurückführen, so scheitert sie; denn der pathologische Process hat seine eignen Gesetze, denen er folgt; die Pathologie wurzelt auf eignem Grund und Boden und kann auf diesem allein mit Erfolg cultivirt werden; nicht das eitle und prahlerische Zurückführen pathologischer Processe auf physiologische Grundsätze, nicht das Verführerische einer pathologischen Physiologie in dem Sinne, wie sie aufgestellt würde, ist es, was ihr frommt. Es giebt allerdings etwas in der Pathologie, was, wie gesagt, zur Erklärung lediglich der allgemeinen Physiologie anheimfällt; ich möchte diesen Inhalt den formellen Theil der Pathologie nennen, er ist es hauptsächlich, mit welchem die neuere Richtung der Medicin sich erfolgreich beschäftigt, und welcher uns in untergeschobener Weise von mancher Seite her für die eigentliche Pathologie dargeboten wird. Diesem formellen Theil steht ein sachlicher gegenüber. Ein Beispiel wird mich klar machen, ich werde an ihm zu zeigen suchen, wie ein und derselbe formelle Theil sich in den verschiedensten patho-

logischen Processen vorfinden kann, und wie also daneben noch ein sachlicher bestehn muss, welcher eben die Verschiedenheit erklärt. Die Microscopie glaubte wohl ihre schönsten Siege zu feiern und am meisten und entschiedensten ihre Berechtigung, sich in pathologische Angelegenheiten zu mischen, durch die Aufschlüsse darzuthun, welche sie bei der Discussion über Pyaemie, eitrige Infection gegeben hat. Es ist jedoch nicht zu verkennen, dass sie über die Thatsachen willkürlich hinausgegangen ist und dieselben nicht so benutzt hat, dass eine wirkliche Errungenschaft für die Pathologie hervorgegangen wäre. Damit, dass sie erklärte, dass weisse Blutkörperchen und Eiterkörperchen nicht von einander unterschieden werden können, wies sie in den Fällen, wo eine ungewöhnliche Vermehrung der genannten Formgebilde im Blute hervortrat, die Idee von einer eitrigen Infection, von einer Umwandlung des Bluts in Eiter von der Hand, namentlich da, wo eine Erklärung der angesammelten Körperchen durch einen localen Eiterheerd, etwa eine eiternde Vene, nicht möglich war; sie setzte anstatt der eitrigen Infection eine Vermehrung der normal, wenn auch in geringerer Menge im gesunden Blute vorkommenden Formelemente; sie wechselte also nur die Bezeichnung, und anstatt dass man früher meinte, das Blut verwandle sich in Eiter, sagte man jetzt, die normale Metamorphose des Bluts, in Folge der die weissen Blutkörperchen entstehn oder in Folge der aus ihnen die rothen Blutkörperchen gebildet werden, gehn in gewissen Krankheiten im erstern Fall in grösserer, im letztern in geringerer Extensität vor sich, Fälle, welche man irriger Weise Pyaemie nannte, weil man dabei an eine Entstehung von genuinem Eiter im Blute dachte. Auf diese Weise glaubten die microscopirenden Pathologen die Frage über die Pyämie erledigt zu haben. Erwägt man jedoch, dass die gemachten Einspritzungen von genuinem Eiter in die Blutgefässe keineswegs die Erscheinungen zuwege bringen, welche bei der sogenannten Pyämie beobachtet werden; bedenkt man ferner, dass in den verschiedensten

Krankheiten jenes Formelement vorwaltet, so muss man auch einräumen, dass in der erwähnten Vermehrung die Krankheit nicht bestehn könne. Und doch beruhigten sich die Microscopiker fast vollkommen bei diesem Factum und schnitten durch die willkürliche Annahme einer bis jetzt nicht erwiesenen Blutmetamorphose jede fernere Erörterung fast ohne Weiteres ab, denn nur vereinzelt ist die Ansicht, nach welcher Desorganisation parenchymatöser Organe und Vermehrung der weissen Blutkörperchen im Zusammenhang stehn; sie verwarfen zwar mit Recht die Umwandlung des Bluts in Eiter und wiesen nach, dass das, was man als Eiter im Blute angesehn habe, nur die Vermehrung eines normalen Elements im Blute sei; allein sie erledigten damit nur die eine Seite, die formelle, und es war durch die Feststellung der Gleichheit oder wenigstens Ununterscheidbarkeit der Eiter- und weissen Blutkörperchen nur das gewonnen, dass eine früher falsch gedeutelte Erscheinung naturgemäss erklärt wurde. Gesetzt den Fall, es sei richtig, dass die Entstehung der weissen Blutkörperchen in Folge einer bestimmten Metamorphose des Bluts erfolge, so hätten die Microscopiker damit, dass sie nachwiesen, dass die sogenannten Eiterkörperchen im Blute nur normale Elemente desselben seien, und dass dieselben sich in gewissen Krankheiten vermehrt zeigen, Alles gethan, was man von ihnen verlangen konnte. Der Microscopiker musste jetzt aufhören, der Patholog an seine Stelle treten und den Bedingungen nachforschen, welche in so verschiedenartigen Zuständen, wie es doch Puerperalfieber, Typhus, Lungenentzündung, Schwangerschaft u. s. w. sind, eine nur dem Grade nach verschiedne, sonst aber gleiche Wirkung hervorrufen konnten; ihm musste es bald klar werden, dass bei der Verschiedenheit des Krankheitsbildes, welches er in allen hierher gehörigen Fällen wahrnahm, die Vermehrung jener Körperchen nur eine untergeordnete, wenigstens gewiss nur eine abhängige Rolle spiele, und dass die Krankheit selbst in etwas Anderm gesucht werden müsse; er musste bald einsehn, dass ausser den der Microscopie und physio-

logischen Chemie zugängigen Thatsachen noch andre im pathologischen Process vorhanden sind, welche einzig und allein von der Eigenthümlichkeit der Krankheit abgeleitet werden können. Wenn bei Lungentuberculose die Leberzellen mit Fett infiltrit sind, wenn im *Diabetes* aus stickstoffhaltigen Substanzen Zucker gebildet wird, so sind dies Dinge, welche der formellen Seite angehörig durch die allgemeine physiologische Chemie möglicherweise erklärt werden können; ausserdem giebt es aber Fragen im *Diabetes* sowohl als in der Tuberculose, welche nicht durch physiologische Grundlehren gelöst werden können. Der Versuch, jene auf diese zurückzuführen, bestraft sich hinlänglich eben dadurch, dass die Physiologie die Antwort schuldig bleibt, nicht etwa deshalb, weil sie dermalen noch nicht reif für die Lösung solcher Fragen ist, sondern weil dies überhaupt Fragen sind, welche gar nicht von ihr gelöst werden können. Oder kann man hoffen, je eine Aufklärung von der Physiologie darüber zu erhalten, weshalb die Krankheiten des Abends exacerbiren, des Morgens remittiren, warum der Scharlachprocess die Rachen-, die Masern die Lungenschleimhaut ergreift, warum in den Pocken gewöhnlich gastrische Symptome zuerst auftreten, da doch kein Grund vorhanden ist, weshalb es eben nicht auch umgekehrt sein könnte? wird sie je die Bedingungen feststellen können, wonach die *Scrophulosis* eine Krankheit des Kindes, der Krebs dem vorgerückten Alter eigenthümlich ist; weshalb in Scharlachepidemien häufig eine Nierenkrankheit das Endglied des ganzen Processes ausmacht? die Vorliebe des syphilitischen Giftes für die Halsparthie, kann sie je ein Gegenstand ihrer Forschung werden? kann von ihr je eine überzeugende Lehre über den kranken *Consensus* und *Antagonismus* erwartet werden? eben so wenig glaube ich, wie sie den gesunden bis jetzt zu erklären vermocht hat. Dies alles sind Dinge, welche neben dem naturgemässen Verlaufe der Krankheiten, ihrer Vorliebe für bestimmte Organe, der Ausschliessungs- und Combinationsfähigkeit lediglich aus der Eigenthümlichkeit des Krankheits-

Digitized by Google

processes hervorgehn, Dinge, welche ich zum sachlichen Inhalt der Pathologie rechne, welcher, dem formellen gegenüber, ihren eigentlichen Kern ausmacht, dessen Bereicherung allein von den practischen Pathologen geschehn kann, und der endlich bei der Therapie von ungleich grösserer Bedeutung ist, als etwa die Kenntniss des endlichen Schicksals eines apoplectischen Heerdes.

Trotz der vielen Missgriffe und Inconsequenzen, welche aus dem ersten Begriffe der naturhistorischen Schule, dass nämlich die Krankheit ein dem Leben feindliches *ens* sei, hervorgehn musste, hat dieselbe für die Pathologie doch mehr geleistet, weit mehr, als die physiologische Medicin; sie verliess wenigstens nicht den pathologischen Boden, um auf physiologischem Gebiet Erklärungen für Erscheinungen aufzufinden, die unmöglich auf demselben gefunden werden können; sie hat ferner mehr geleistet, als die exclusiv chemische Richtung, und es ist zu bedauern, dass sie in Folge der Extravaganzen einiger ihrer Anhänger in der Neuzeit hintenangestellt wurde. Wenn man auch das Negiren jeder Wissenschaftlichkeit, wie es sich theilweise bei *Rademacher* findet, nicht billigen, wenn man ihm auch nicht überall beistimmen kann, so muss man ihm doch die Gerechtigkeit widerfahren lassen, dass er stets auf dem eigensten Gebiet der Pathologie sich bewegt, er hält sich, man kann es nicht besser und kürzer sagen, auf pathologischem Standpunct. Er stellt das, was er beobachtet hat, einfach hin, ohne dass er den Versuch macht, die Erscheinungen auf physiologische Grundsätze zurückzuführen, oder, wie *Wunderlich* will, ohne eine physiologische Combination der Phänomene zu versuchen, weil er weiss, dass das kranke Sein mit dem gesunden nur die Grundbedingung des Seins, weiter aber nichts gemein habe, und dass die Pathologie ebenso exact für sich studirt sein will, wie die Physiologie. Wir wollen nicht so streng exclusiv sein; mögen wir daher immer die Lehren einer geläuterten allgemeinen Physiologie bei der Erklärung pathologischer Vorgänge weitst möglich in Anwendung bringen, mögen

wir aber nicht vergessen, dass es ausserdem Erscheinungen in diesen giebt, die wir nicht immer mit klarem Bewusstsein anschaun und hervorheben können, gestehn wir lieber unumwunden und nicht eingenommen von überschätzten Errungenschaften in andern Fächern, dass die pathologische Wissenschaft häufig erst am Anfange steht und in vielen Fällen noch nicht einmal Hand angelegt hat. Die Pathologie muss eine einfachere werden, als sie bis jetzt war; sie ist es geworden, wenn ein einfaches aber wahres Schema ihr zu Grunde gelegt wird.

Ich kehre nach dieser nothwendigen Abschweifung zu den obigen Standpuncten zurück. Den erwähnten Standpuncten entsprechen die gleichbenannten Schulen, oder sind vielmehr mit ihnen gleichbedeutend; sie sind aber nicht identisch mit dem Principe in der Pathologie, sie bilden gleichsam nur die verschiednen Wege zur Auffindung desselben, und deshalb eben konnte auch kein passenderer Ausdruck für dieselben, als der der Schule gefunden werden. Es ist nicht zu verkennen, dass der naturhistorische Standpunct nur der symptomatologische mit einer abstracten Beilage, deren Begriff, ist, ebenso wie dass durch die Subsumirung der Symptome unter einen Begriff und von hier aus die Construirung der Krankheit der erste Schritt zu einer richtigen Erkenntniss des Wesens derselben war. Diesen ersten Schritt that die naturhistorische Schule, allein im weitern Fortgehn that sie einen Fehltritt, der sie um allen Credit bringen musste; sie pfropfte nämlich die Krankheit als ein fremdes (*ens*) dem Organismus auf. Man hat die naturhistorische Schule wegen dieses Begriffs streng getadelt, jedoch mit Unrecht; noch heut zu Tage können selbst ihre entschiedensten Gegner, so sehr sie dies auch verbergen, von ihm sich nicht losmachen; er ist freilich nur ein Nothbehelf, allein er konnte nicht umgangen werden, wenn man nicht die Hoffnung, das Wesen auch nur einer einzigen Krankheit aufzufinden, aufgeben wollte; er war insofern nöthig, und selbst der gediegenste Practiker hat zu einer Zeit mit ihm kämpfen müssen. Wäre die na-

turhistorische Schule bei dem Begriff der Krankheit als eines *ens* stehn geblieben, hätte sie aber dieses *ens* als einen integrirenden Theil des Organismus im kranken Zustande betrachtet, und hätte sie nun nachgeforscht, wodurch dieses *ens* bedingt, was die Ursache seiner Existenz sei, oder mit andern Worten, hätte sie für den Begriff der Krankheit den materiellen Ausdruck zu finden sich bemüht, sie wäre auf den Standpunct gelangt, der als der letzte unmittelbar zum richtigen Principe führen musste, und den ich vorzugsweise den pathologischen Standpunct nennen möchte. Was ist nun aber die Bedingung dieses *ens*? Worin spricht sich das Wesen der Krankheit materiell aus?

(Schluss folgt.)

Morbus maculosus Werlhofii

Mitgetheilt

vom Dr. *Kosack*, pract. Arzte in Lauban.

In No. 6 dieser Wochenschrift v. Js. führt der Herr Prof. u. Director der Klinik Dr. *Heusinger* in Marburg einige interessante Fälle von *morb. maculos. Werlh.* an und hält, nachdem die Section einiger daran Verstorbener ein zähes und zusammengesunknes und mit Exsudatmassen bedecktes Gehirn nachwies, diese Krankheit für ein Hirnleiden. Es mögen zu dieser Annahme auch wohl anderweitige Gründe berechtigen und die versprochne Schrift dürfte hierüber manche interessante Mittheilungen und Aufschlüsse bringen. Weil aber in Folge von Leiden des Gehirns und Nervensystems bedeutende Blutergiessungen in und durch verschiedne Organe erfolgen können, folgt noch nicht, dass unsre Krankheit auch ein Hirnleiden sein müsse und die Ursache derselben nicht auch in einer andern Sphäre ge-

funden werden könne. Der angeführte günstige Erfolg des Calomels, des *Kali sulphuric.* und des *Rheum* giebt ebenfalls noch keinen Beweis für die Richtigkeit obiger Annahme, weil es gewiss ist, dass jene Mittel auch auf andre Organe, zumal auf die drüsigen des Unterleibs und zwar specifischer auf diese, als aufs Gehirn wirken. Eine Reizung des Gehirns (Hr. Dr. *H.* führt *Hydrencephalitis* an) will ich bei der Werlhoffschen Krankheit keineswegs in Abrede stellen, wogegen jene Heilmittel freilich nur als antiphlogistisch ableitend wirkende figuriren. Es fragt sich nur, ist das Hirnleiden wirklich primär oder wird das ursprünglich ganz gesunde Gehirn von einer anomalen Blutmischung erst secundär in einen pathologischen Zustand versetzt? wie dies ähnlich dem Centralblutsysteme bei der *Chlorosis* ergeht, einer Krankheit, wo die Sectionsbefunde Anomalien in der Structur des Herzens, Exsudationen, Verwachsungen u. s. w. ergeben; und doch ist die *Chlorosis* keine Herzkrankheit. Der nachstehend von mir beobachtete Fall lässt mich der neuen Ansicht über die Werlhoffsche Krankheit noch nicht beitreten.

L. F., Blondin, in den mittlern zwanziger Jahren, kam Anfangs September 1845 in meine Behandlung. Er klagte über reissende, ziehende, schmerzhafte Empfindungen und grosse Abgeschlagenheit in den Gliedern, Mangel an Appetit und Verstimmung des Gemüths. Der Puls war sehr langsam und schwach, so wie die Haltung und Bewegung des Kranken von grosser Laxität und Trägheit zeugten. Ich hielt dies für eine Unpässlichkeit rheumatischer Art und verordnete in ℥ iv *Aq. flor. Sambuc.* Gr. β *Tart. stib.* und ʒ iii *Liq. Ammon. acetic.* mit ℥ β *Roob. Sambuc.* 2stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Zwei Tage darauf fand ich den Kranken in einem ganz unerwarteten Zustande. Die Haut war über den ganzen Körper mit in Zersetzung begriffenem Blute unterlaufen und bot ein schönes Muster von Regenbogenfarben dar. Die Brust und Extremitäten hatten die meisten Blutflecken. Dabei fühlte er sich erleichterter, als in den vorhergehenden Tagen; der Puls hatte seine alte

Langsamkeit nicht verändert und war klein und schwach; der Urin zeigte ein röthliches Sediment.

Unter solchen bewandten Umständen untersuchte ich den Kranken nun genauer und fand folgenden Zustand: Der Kopf war ganz frei, ohne alle schmerzhafte Empfindungen, das Gesicht blass und hatte keine Blutaustretungen aufzuweisen, das Zahnfleisch scorbutisch, die Zunge belegt und der Athem hatte einen eigenthümlichen süsslich-widerlichen Geruch. Die Brustorgane betreffend, so verriethen die Luftwege geringes Schleimrasseln, das Herz war in gesteigerter, mit dem Pulse disharmonirender Action, der Druck mit dem untersuchenden Finger längs der Wirbelsäule zeigte keine empfindliche Stelle. Waren die Erscheinungen am obern Theile des Körpers im Ganzen weniger erheblich, so schienen die des Unterleibs von grösserer Bedeutung, denn in der *regio hypochondriaca sinistra* ergab sich bei dem mit dem Finger angewandten Drucke eine dumpf schmerzhafte Empfindung, welche der Kranke bereits schon seit einigen Jahren nebst einem eigenthümlichen Spannungsgefühle verspürt haben wollte; die Percussion ergab auf der gedachten und hart anzufühlenden Stelle einen matten Ton; die Lebergegend war frei von jeder unangenehmen Empfindung selbst beim tiefen Fingerdrucke, wenngleich derselbe Härte zu verspüren schien. In der linken Inguinalgegend war eine harte hypertrophische Drüse fühlbar. Hinsichts der Anamnese erfuhr ich, dass Pat. immer wohl gewesen sei bis vor ungefähr drei Jahren, wo er von Schweisse triefend und in trunkenem Zustande in kalter Nachtluft sich einer heftigen Erkältung ausgesetzt und bald darauf eine Gonorrhöe zugezogen habe. Seit jener Zeit habe der Schmerz in der linken Seite sich eingestellt und ihn nie mehr ganz verlassen. Gleichwohl habe er gern und viel von starken Bieren getrunken. Die gegenwärtigen Blutextravasate seien erst neuerdings ein oder zwei Mal zum Vorschein gekommen und Blutungen aus der Nase mitunter auch wohl dagewesen. Ausserdem hatte der Kranke hämorrhoidalische Anlage.

Wie sehr ich auch geneigt war, eine topische Blutentziehung am linken Hypochondrium vorzunehmen, so wagte ich sie bei der grossen Mattigkeit des Kranken, der Gesichtsblässe und dem schwachen und langsamen Pulse doch nicht; und was hätte auch eine so spät angestellte geringe topische Blutentziehung gegen eine wahrscheinlich schon in anomaler Bildungsthätigkeit sich befindende Milz genutzt? und eine allgemeine hätte ich unter solchen Umständen doch wohl ohne Gefahr nicht anstellen können; sondern gab, nach der bisherigen Methode symptomatisch handelnd, *China* mit Mineralsäuren; doch ohne allen Erfolg, denn die blutigen Extravasate erschienen von Zeit zu Zeit wieder, ohne nur irgend eine Veränderung in ihrem Erscheinen (die Vorboten waren stets grosse Mattigkeit, reissende, ziehende Schmerzen in den Extremitäten, besonders den Gelenken, Appetitlosigkeit und Verstimmung des Gemüths, die an Melancholie grenzte) und im endlichen Verlaufe. Später gab ich den *Tartar. ferruginos.* in *Aq. Selteran.* und Pflanzenextracte mit einigem bessern Erfolge; gleichwohl ward das Leiden nicht bekämpft. Nach Verlauf von 4 Monaten, innerhalb welcher Zeit die Krankheit vier bis fünf Mal aufgetreten war, bildete sich über dem linken Ohre eine nicht unbedeutende Geschwulst mit Anschwellung der Halsdrüsen; zugleich ward auch die schon oben erwähnte Inguinaldrüse schmerzhaft und grösser und in Bezug auf die früher vorhandne Gonorrhöe erfuhr ich noch nachträglich, dass sie ohne alle Behandlung, nur mit Zurücklassung der angeschwollenen Inguinaldrüse, von selbst wieder verschwunden sei. Da die auflösenden Mittel einige Besserung gebracht zu haben schienen, griff ich bei dem nunmehr entstandnen Verdachte einer syphilitischen Dyscrasie zu dem beiden Indicationen entsprechenden *Kali hydrojodic.* und siehe da, es entfaltete die herrlichste Wirkung, verlieh dem abgematteten und schon ganz muthlos gewordnen Kranken neues Leben und eine solche heitre Gemüthsstimmung, dass er mir schon nach zweimaliger Verordnung dieses Medicaments eröffnete, nun müsste ich

das rechte Mittel getroffen haben, das fühle er in allen seinen Gliedern; und in der That, es hatte sich die dumpf schmerzhafte Empfindung im linken Hypochondrium nach 4 Wochen langem Gebrauche des Jods gänzlich verloren, die verhärtete Inguinaldrüse war verschwunden und ein Recidiv der Blutflecken nach Verlauf von vier Monaten, als ich von demselben wieder Nachricht erhielt, noch nicht wieder erschienen.

Von einem Hirnleiden kann in diesem Falle wohl nicht die Rede sein, weil alle Symptome eines solchen gänzlich fehlten; auch würde bei einem latent schleichenden Entzündungszustande dieses Organs ein solcher sicherlich durch den lange fortgesetzten Gebrauch der China und des das Blutgefässsystem stark incitirenden Jods deutlicher hervorgetreten sein. Viel wahrscheinlicher scheint, hier wenigstens, der Grund des Uebels in den drüsigen Organen des Unterleibs, und vorzugsweise in der Milz, seinen Sitz gehabt zu haben, daselbst einseitig primär einen statischen, krankhaft plastischen Process, und secundär hierdurch eine anomale Blutmischung entwickelnd und begünstigend. Für diese Ansicht sprechen die Ergebnisse der Untersuchung der Unterleibsorgane, ferner auch die gute Wirkung des Jodkali, welches seine Hauptwirkung auf das System der drüsigen Organe erstreckend, in diesem Falle eine fluidisirende Thätigkeit in der organischen Metamorphose des respectiven Organs auf Kosten der Festgebilde vielleicht hervorrief und dadurch das anomale Mischungsverhältniss des Bluts verbesserte und das gesunkne Blutleben wieder aufrichtete.

In physiologischer Beziehung ist der Zweck und die Function, überhaupt die Bestimmung der Milz noch zu wenig gekannt; doch dürfte eine grosse Sympathie zwischen ihr und dem Sexualsysteme nicht abzuläugnen sein, da z. B. die Erfahrung lehrt, dass hysterische Frauen im vorgerückten Alter, welche in der Jugend an unterdrückten *Menses* gelitten, häufig in dem linken Hypochondrium einen gewissen Schmerz empfinden. Es dürfte daher nicht ganz

unwahrscheinlich sein, dass der in meinem mitgetheilten Falle von *morb. maculos. Werlh.* ohne alle Medicamente verschwundne und scheinbar geheilte Tripper in eine gewisse Wechselwirkung zur Milz getreten sein könne, wozu auch wohl eine heftige Erkältung und die hämorrhoidalische Anlage des Kranken als ursächliche Momente das Ihrige beigetragen haben mögen. Auch von Wichtigkeit bei der Beurtheilung der Blutfleckenkrankheit dürfte gewiss die in so vielen Fällen beobachtete gleichzeitige Anwesenheit von Symptomen des Scorbuts sein, einer Krankheit, welche ihren Heerd im Unterleibe hat. Schon *Hippocrates* spricht bei gelegentlicher Erwähnung des Scorbuts von Blutaustretungen und den dabei vorkommenden Affectionen, besonders Vergrösserungen, der Milz.

Miszellen.

Mitgetheilt

vom Regiments-Arzt Dr. *Cramer* in Aschersleben.

(Fortsetzung.)

Absetzung des Fusses durch Brand.

Herr Dr. *Hedrich* theilt in No. 49 Jahrgang 1847 dieser Wochenschrift zwei solcher Fälle mit. Ihre Seltenheit mag die Veröffentlichung des Falles, den ich in einem meiner alten Tagebücher aufgezeichnet finde, — der einzige, den ich in einer mehr als dreissigjährigen Praxis erlebte — entschuldigen.

Der Husar Maurer vom 2. Leib-Husaren-Regimente, bei und mit dem ich als Escadron-Chirurg die Campagnen 1812, 13, 14 und 15 mitmachte, hatte auf dem Rückzuge aus Russland die Füsse erfroren. Er ward geheilt und be-

kam im April 1815 ohne nachweisbare Ursachen eine intensive Entzündung an dem einen Unterschenkel, die, an den Zehen beginnend, nach und nach bis zur Wade stieg und sich dann wieder bis zur Fusswurzel zurückzog. Hier blieb sie stehn, es bildete sich da, wo man nach der *Chopart*'schen Methode exarticulirt, rings um den Fuss herum eine Eiterungslinie und der jenseits dieser Grenze gelegne Theil ging in Brand über. Das Regiment stand zu der Zeit in der Nähe von Dresden, wohin ich den Kranken brachte. Einige Tage später rückte es in die Hauptstadt Sachsens, blieb dort sechs Wochen stehn und ich besuchte nun ab und zu meinen Kranken im sächsischen Militair-Lazareth. Als ich ihn zum letzten Male sah, war der bezeichnete Theil bis auf wenig Filamente bereits vom Gesunden getrennt und man erwartete stündlich sein gänzliches Abfallen. Da sich der Mann sonst völlig wohl befand, so liess man ohne weitere chirurgische Eingriffe der Natur ihren Lauf, die, so viel mir bekannt geworden ist, ihr Werk auch glücklich zu Stande gebracht hat.

(Schluss folgt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den 14ten October* **1848.**

Eine merkwürdige Geschwulst. Vom Dr. Salomon. — Die Nervenpathologie. Vom Oberarzte Dr. Eichholtz. (Schluss.) — Miscellen. Vom Reg.-Arzt Dr. Kramer. (Schluss.) (Rheumatische Blindheit. — Einige Worte über *Phimosis*.)

Eine merkwürdige Geschwulst.

Mitgetheilt

vom Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Hildesheim.

In No. 39 und 40 Jahrg. 1844 dieser Wochenschrift habe ich die Beschreibung einer bösartigen Muskelgeschwulst mitgetheilt, die bisher von Andern nur noch wenig beobachtet, wenigstens nicht gehörig gewürdigt zu sein scheint; denn man findet sie weder in irgend einem Werke über Chirurgie, noch in andern medicinischen und chirurgischen Schriften beschrieben. Und dennoch scheint diese Geschwulst nicht so gar selten vorzukommen.

Eine sehr merkwürdige Geschwulst, die vielleicht weniger ein practisches Interesse hat, jedoch die Leser dieser Wochenschrift interessiren dürfte, erlaube ich mir hier mitzutheilen.

H. Bach, jüdischer Handelsmann hieselbst, 68 Jahre alt, schlank und übrigens gut genährt, liess mich am 4ten

August d. J. Nachmittags zu sich rufen. Er ging im Hause umher, klagte aber, dass er Mangel an Luft mit einigen gelinden rheumatischen Schmerzen an der Oberfläche der ganzen Brust habe, von welchen er in voriger Nacht plötzlich befallen sei, nachdem er am Abend zuvor noch eine gute Mahlzeit gemacht und namentlich viel Gurkensalat gegessen habe. Er hatte ferner starken Durst, eine sehr trockne Zunge und Haut und sehr langsamen, kleinen und aussetzenden Puls. Ich rieth ihm, sich ins Bett zu legen und prognosticirte den nahen Tod dieses Patienten, welcher am Abend des 5. August erfolgte. — Einer ausführlichern Beschreibung des Krankheitszustandes bedarf es deshalb nicht, weil derselbe, so wie auch die Behandlung, durchaus von keinem Interesse sein kann. — Desto merkwürdiger ist aber der

Sectionsbefund, etwa 30 Stunden nach dem Tode, wobei der Herr Dr. *Edel* die Güte hatte, mir behülflich zu sein. — An der linken Brustseite befand sich eine ungeheuer grosse, in der Länge und Breite gewölbte Geschwulst, die mehr spitz etwa 3 Zoll unterhalb der Achselhöhle anfing und sich in einer ähnlichen Zuspitzung dicht über der *Spin. ant. sup. cr. oss. il.* endigte. Ihre gewölbte Länge betrug 25 Zoll. Nach vorn erstreckte sie sich bis nahe zum Brustbeine, nach hinten etwa bis einige Zoll vom Rückgrade entfernt und war in ihrer grössten Breite von hinten nach vorn in der Wölbung 23 Zoll. Die sie bekleidende Haut war hinsichtlich der Farbe von den übrigen allgemeinen Bedeckungen nicht verschieden, zeigte aber auf ihrer Oberfläche einige stark ausgedehnte Venen, wovon namentlich eine über die Mitte der Geschwulst von oben nach unten lief und ungefähr der Ausdehnung des *Sinus cavernosus durae matris* eines Erwachsenen glich und sich am untern Ende der Geschwulst in ein dickes venöses Convolut (*varices*) endigte, welches die gehörige Form einer Traubenrebe hatte, deren obere Fläche gewölbt war und mit der untern Fläche flach auflag, mit der Basis aufwärts und mit der Spitze schräg abwärts gegen den Nabel

hin gerichtet war. Diese Traube war ungefähr 5 Zoll lang, 4 Zoll breit und 2 Zoll hoch.

Die an allen Stellen festsitzende, gänzlich unbewegliche Geschwulst war äusserlich hart anzufühlen und es war deutlich zu erkennen, dass ihre äussere Hülle aus Knochenmasse bestand; an einigen kleinen Stellen war sie etwas weicher, elastisch wie Knorpel, jedoch nirgend fluctuirend. An ihrer vordern Seite waren keine Rippen zu fühlen, an der hintern Fläche waren die hintern Enden einiger Rippen neben der Wirbelsäule zu fühlen. Jedoch befand sich auf der vordern Fläche ein gewölbter Streif, der die Form von zwei miteinander verwachsenen Rippen hatte und sich unmerklich in der Mitte der Geschwulst zu verlieren schien. Die genauere Untersuchung liess uns jedoch zweifeln, dass es wirklich Rippen seien und wir glaubten diesen Streif für eine abnorme Verlängerung des *proc. ensiform. sterni* halten zu müssen, was sich indess ebenfalls als irrthümlich erwies. Beim Anschlagen gab die Geschwulst einen dumpfen Ton, ungefähr dem ähnlich, als wenn man auf ein dickes, faules Brett schlägt. Dass die Geschwulst aber vom Brustkasten entstanden war, vielleicht auch zum Theil mit der Brusthöhle im Zusammenhange stand und wohl gar einen Theil der linken Lunge enthalten mochte, und sich in ihrem Wachsthume von oben nach unten erstreckt hatte, daran zweifelten wir nicht.

Die äussere Bedeckung der Geschwulst wurde von unten nach oben durchschnitten (wobei die stark ausgedehnte Vene viel Blut ergoss) und abpräparirt. Unmittelbar unter der äussern Bedeckung befand sich eine dünne Haut, welche die Geschwulst als (verdicktes) Periosteum überzog. Das Aeussere der Geschwulst bestand aus einem vollkommen knöchernen Gehäuse, welches die Form und Glätte der Schädelknochen, aber in grösserm Umfange hatte und unregelmässiger gebaut war. Diese Knochenmasse liess sich mit dem Scalpellhefte und an manchen Stellen auch mit der Fingerspitze leicht durchstossen und bestand aus einer ungefähr 2 Linien dicken Lamelle. Die innere Fläche dieser

Lamelle zeigte ein spongiöses Knochengewebe, welches aus lauter zusammenhängenden Zellen bestand, welche theils eine lymphartige, theils eine dickere ölige und theils eine röthliche wässrige Flüssigkeit enthielten. Etwas tiefer befanden sich zwischen diesen Zellen wirkliche Anhäufungen von weissem körnigem Fett, etwa dem ausgeschmolzenen Gänseschmalz ähnlich, obgleich nicht ganz so flüssig als dieses. Mehr nach dem obern Theile hin befanden sich einige Speckstreifen, 1—2 Finger dick. Der vorhin angegebene rippenähnliche Streif war etwas weicher als die übrige Knochenmasse, mehr elastisch und knorpelartig und glich wirklich 2 miteinander verwachsenen Rippen, wovon die eine etwas schmäler war als die andre, und durch eine etwas tiefere Linie, die einer schwachen Furche glich, auf der Oberfläche getrennt waren. An beiden Seiten und in der Mitte hing dieser Streif mit dem knöchernen Gehäuse fest zusammen. So verhielt sich die Geschwulst in ihrem ganzen Innern. — Ich versuchte innerhalb der Geschwulst einige Stücke mit den Fingern los zu brechen, welches sehr leicht geschah; und auf diese Weise konnte ich die ganze Hand einbringen und durch Losbrechen mehrerer Stücke mir ohne Hülfe eines Messers nach allen Richtungen hin einen freien Weg bahnen. Die losgebrochnen und hervorgezogenen Stücke glichen vollkommen dem Gewebe in einem Bienenkorbe. Ich richtete meine Bewegungen aufwärts, durchbrach die Zellen und kam in die — Bauchhöhle, wo ich den schlaffen Magen und das *Colon transversum* etwas hervorziehn und die Leber in ihrem grössten Umfange fühlen konnte, indem ich meine Hand ins rechte Hypochondrium schob. In der Bauchhöhle neben dem Magen fühlte ich noch einen glatten harten Körper, den ich löste und hervorzog. Es war die Milz; dieselbe hatte eine beinahe kugelige Form, blaue Farbe und bildete ein eben solches knöchernes Gehäuse, welches beim Durchschneiden dieselben Zellen und denselben Inhalt zeigte, wie die äussere Geschwulst. Am hintern Ende hing ein kleines, kaum ½ Loth schweres, weiches Stückchen, welches sich deutlich

als Milz erkennen liess. Die ganze Milz war ungefähr ein Pfund schwer, sehr kurz und enthielt in ihrem innern zelligen Gewebe keine Spur von Blut. Die innere Wand der Bauchhöhle bildete rund umher in einem Kreise von 5—6 Zollen dieselbe Masse, welche die Geschwulst zeigte und liess sich Stückweise abbrechen. — Aufwärts in die Brusthöhle konnte ich von der Geschwulst aus mit der Hand nicht eindringen, und konnte nur die untere Fläche des Zwerchfells berühren, welches hoch aufwärts gedrängt und sehr straff war und mit den Fingern nicht eingerissen werden konnte. Alle übrigen Unterleibseingeweide schienen gesund. Die linke Seite des Brustkastens war sehr kurz, die Rippen aufwärts gedrängt; so auch die linke Lunge, welche übrigens gesund war. Die Schwere der Geschwulst mochte wohl nahe an 30 Pfund gewesen sein.

Die ganze Geschwulst stand also in unmittelbarer Communication mit der Bauchhöhle und würde von derselben nicht zu trennen gewesen sein, ohne sie (die Bauchhöhle) vollkommen geöffnet zu haben, und hatte nicht die geringste Verbindung mit der Brusthöhle, wie wir vor der Section mit ziemlicher Gewissheit behaupten zu können glaubten. *)

Es ist hier nun noch die Entstehung und das Wachsthum der Geschwulst und ihr Verhalten im Leben zu erörtern. Hierüber erfuhr ich von dem Sohne des B. Folgendes: Als junger Mann von 30 und einigen Jahren hatte B. im Ringen mit einem andern jungen Manne plötzlich ein ziemlich lautes Krachen an sich gehört und darauf einen gelinden Schmerz in der linken Seite verspürt. Beim Untersuchen bemerkte er an dieser Stelle eine weiche Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, die übrigens wenig genirte. Der jetzt in America sich befindende Dr. *Schrader* legte ein kleines Brettchen auf diese Geschwulst, welches durch eine um den Leib geführte Binde befestigt

*) Dass die Geschwulst mit der letzten Krankheit des B. in keinem Zusammenhange stand und also nicht die Todesursache war, ist nicht zu bezweifeln. d. Vf.

wurde. Hieraus möchte nun wohl zu schliessen sein, dass die Geschwulst reponibel war und vom Dr. *Schrader* mit Recht für einen Bruch gehalten wurde. Indess vergrösserte sie sich unmerklich, bis sie nach mehrern Jahren die Grösse einer Faust erlangt hatte und nun in ihrem Wachsthum beendigt zu sein schien, wenigstens behielt sie diese Grösse fast 20 Jahre; dann fing sie rascher an zu wachsen und hatte nun seit acht Jahren die oben beschriebene Grösse. Ausser der lästigen Schwere der Geschwulst, woran sich B. allmälig gewöhnt hatte, war er von Jugend auf stets gesund und kräftig gewesen, hatte immer sehr starken Appetit, alle Functionen gingen bei ihm wie beim gesundesten Menschen von Statten und er wusste sich nicht zu erinnern, dass sich bei ihm jemals das geringste Krankheitsgefühl geäussert hätte; nur fühlte er seit mehrern Jahren bei schlechtem oder herannahendem stürmischen Wetter einige ihn übrigens sonst nicht störende gelinde flüchtige Stiche durch die Geschwulst.

Herr Ober-Med.-Rath *Langenbeck* in Göttingen hatte vor mehrern Jahren die Geschwulst, als sie noch nicht diese Grösse erreicht hatte, untersucht und sein Gutachten dahin abgegeben, dass sie zwar durch eine Operation nicht entfernt werden, jedoch ohne Nachtheil für die Gesundheit bestehn und B. ein hohes Alter dabei erreichen könne, da sie mit der Brust in keinem Zusammenhange stehe. Die Diagnose und Prognose des Herrn *L.* war vollkommen richtig, musste indess zur Zeit der damaligen Untersuchung leichter gewesen sein, als es gegenwärtig der Fall war.

Ich erlaube mir noch hinzuzufügen, dass Jeder, der den B. gehn sah, glaubte, dass er ein ziemlich schweres Packet unterm Arm habe, welches er mit der einen Seite seines Rockes bedeckt hielt. Noch vor nicht langer Zeit wurde er an der Hannoversch-Braunschweigischen Grenze gefragt, ob er steuerbare Sachen bei sich habe, und als er dies verneinte, von den Officianten mit der ihnen eigenthümlichen Barschheit zum Oeffnen seines Paketes aufgefordert, und als er einmal mit mehrern Handelsleuten von

einem Markte kommend, in einem Wirthshause ausruhte, wobei die Andern ihre Pakete auf Tische und Stühle legten, würde er von der Wirthin aufgefordert, auch sein Paket dreist abzulegen, indem sie dafür stehe, dass ihm Nichts daraus entwendet werde. Beiden Aufforderungen konnte er nicht genügen.

Es möchte hier nun die Frage aufzustellen sein, auf welche Weise diese merkwürdige Geschwulst zu Stande gekommen ist, ob die Milz das primär leidende Organ gewesen und ob von dieser die Geschwulst ausgegangen ist, oder ob die Geschwulst zuerst vorhanden war und die Milz secundär in Mitleidenschaft gezogen und so degenerirt wurde. — Es möchte wohl nicht ganz unwahrscheinlich sein, dass durch den mechanischen Druck mittelst des kleinen Brettchens auf die vorher nur kleine Geschwulst ein chronischer Entzündungsprocess zu Stande gekommen wäre, in deren Folge ein plastischer Erguss entstanden und dieses merkwürdige Gebilde erzeugt, und sich allmälig der Milz, als einem der Geschwulst zunächst gelegnen, sehr blutreichen, zu Degenerationen geneigten Organ mitgetheilt hat.

Eine andre Frage, auf deren Beantwortung ich mich übrigens nicht einlassen, sondern den Physiologen vom Fach überlassen will, ist, ob die Milz wirklich ein zur Erhaltung der Gesundheit durchaus nothwendiges Organ ist, indem im obigen Falle bei gänzlich degenerirter Milz die Gesundheit des B. nie gestört worden, die Verdauung und alle andern Functionen immer gehörig von Statten gegangen sind, da doch augenscheinlich Jahre darüber hingegangen sein müssen, bis diese so vollständige Degeneration dieses Organs zu Stande kommen konnte. Dass der kleine anhängende, kaum ½ Loth schwere Theil, woran man diese Afterproduction als Milz erkennen konnte, die ganze Function derselben hätte übernehmen können, ist unmöglich anzunehmen, da er frei in der Bauchhöhle herabhing und durchaus weder Gefäss- noch andre Verbindungen mit irgend einem andern Theile, also auch nicht mit dem Magen zeigte.

Die Nervenpathologie.

Ein Beitrag zur Principienfrage.

Mitgetheilt

vom Oberarzt Dr. *H. Eichholtz* in Potsdam.

(Schluss).

Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass der menschliche Organismus in seiner Integrität vor allem nur durch ein normal wirkendes Nervensystem erhalten werden kann, jede Thätigkeit desselben geht nur unter dem Einfluss des Nervensystems von Statten, und so wie *Alexander v. Humboldt* nur diejenigen Fleischstücke auf den Reiz der Electricität reagiren sah, in welchen sich noch Nervenfasern befanden, so ist überall, beim ernsten Denken wie beim leichtern Spiel der Phantasie, beim Nutritions- sowie beim Secretionsprocess ein normal influencirtes Nervensystem von Nöthen. Ist ja auch das Nervensystem das Erste, was bei der Entwicklung aus dem Ei als erstes bleibendes organisches Gebilde hervortritt, und wollte man hier etwa die spitzfindige und zugleich naive Frage aufwerfen, was denn, wenn jede Bildung vom Nervensystem abhängig ist, die Bildung dieses vermittle, so möchte diese Frage gleichbedeutend sein mit der nach den Ursachen der Entstehung der Welt, und die Antwort auf dieselbe kann nicht zweifelhaft sein, abgesehn davon, dass in unserm Fall der Einfluss vom mütterlichen Organismus auf das Ei doch nicht wegzuläugnen ist. Zwar bilden sich während der Entwicklung die Organe ohne einen sichtbaren Einfluss des Nervensystems, und mit der vollendeten Ausbildung scheint die bildende Idee untergegangen, sie hat sich in dem vollendeten Geschöpf animalisirt, allein wegzuleugnen ist der Einfluss gewiss nicht. Dass es Organismen giebt, welche auch ohne Nerveneinfluss leben, thut der Richtigkeit der Sache keinen Abbruch; denn weil es sich in jenen so verhält, so folgt daraus noch nicht, dass es sich auch im menschlichen Or-

ganismus so verhalten müsse, und die katalytische, metabolische Kraft, die Selbstständigkeit, welche man den einzelnen Zellen des Organismus, namentlich den Parenchymzellen beigelegt hat, sie existirt nur und ist nur thätig unter dem Einfluss des Nervensystems; die Wirkung jener Kräfte ist selbst nur ein Ausdruck der Nervenkräfte, welche durch ein formelles Element in die Objectivität treten. Das nervenlose *plasma* der oberhäutigen Bildungen, das durch Krankheiten gesetzte und zu Zellen sich entwickelnde Exsudat ist vom Nerveneinfluss durchdrungen und kann nur so sich entwickeln; getrennt vom Organismus zerfallen beide und gehn unter, sollte man auch vermögend sein, die zur weitern Entwicklung des *plasma* nöthigen äussern Bedingungen auf das genauste zu erfüllen. Die ergossene Substanz ist, wie *Henle* sich ausdrückt, ein neuer accidenteller Keimstoff, welcher die bildende Idee des Organismus wie bei der ersten Entwicklung und, soweit es möglich ist, nach demselben Typus zu Gewebe umwandelt. Es würde gewiss eine unfruchtbare Untersuchung sein, wenn man erforschen wollte, ob die bildende Idee des Organismus gleich sei dem *agens*, welches im Nervensystem wirksam ist. Wir wissen, es giebt eine geheimnissvolle Beziehung des Organischen zum Organischen, wir wissen auch, dass organische Kräfte an materielle Substrate gebunden sind, ohne dass zu ihrer Aeusserung noch ein bestimmtes Nervensystem nöthig wäre, aber wir wissen auch, dass diese materiellen Substrate mit ihrer Kraft erst durch organisirte, vom Nervensystem influencirte Gebilde versehn wurden. Mag man diese Wirkung über die Grenzen organisirter Gebilde hinaus auf ein formloses *plasma* immerhin die bildende Idee nennen, sie lässt sich zuletzt doch nur auf eine Abhängigkeit vom Organisirten zurückführen. Dass ich hierbei nur den menschlichen Organismus im Auge habe, versteht sich; es giebt Aeusserungen von Kräften ohne jede Vermittelung eines Nervensystems, allein wir haben keinen Grund, diese Anschauungsweise auch auf den Menschen zu übertragen.

Geht aber das gesunde Leben mit seinen vor- und rückschreitenden Processen nur unter dem Einfluss des Nervensystems von Statten, so kann es auch nur das kranke. Was man gemeinhin Krankheit nennt, ist eigentlich nur etwas Formelles, eine äussere Erscheinung, deren Grund nicht in ihr selbst liegt, sondern im Nervensystem, sei es im peripherischen den Organen zugewandten, sei es im centralen. Die unabhängig von einander erfolgende Entwicklung beider Nervensysteme ist Bürge, dass sie beide auch selbstständig erkranken können.

Das Princip also, zu welchem der pathologische Standpunct führen muss, ist das Nervenprincip, oder mit andern Worten, die Solidarpathologie ist hierdurch genetisch entwickelt, naturgemäss begründet, und das Nervensystem, welches in seine alleinigen Rechte bei Krankheiten hierdurch eingesetzt wird, führt die Berechtigung zu diesen Rechten mit sich. Wenn nun die frühere Solidarpathologie von vorn herein und ohne Weiteres das Nervensystem an ihre Spitze stellte, ohne zu prüfen, ob nicht vielleicht auch ein andres organische Element das Principat behaupten könnte, so sieht man, dass auf dem Wege, den ich verfolgte, die Solidarpathologie sich als Notwendigkeit ergab, im Nervensystem nothwendigerweise die Krankheit gesucht werden muss.

Ich nehme daher nur Krankheiten des Nervensystems an, sei es des peripherischen, sei es des centralen, behaupte ferner, dass die Krankheit jedes einzelnen Organs entweder von seinen peripherischen Nerven (*blennorh. recti*) oder vom Centralnervensystem ausgehn könne (*dysenteria*), dass ich aber den Sitz derjenigen Krankheiten, die sich durch eine bestimmte Reihenfolge der ergriffenen Organe auszeichnen, in dem Central-Nervensysteme zu finden geneigt bin, und dass ich hierher von den acuten Krankheiten vorläufig die acuten Exantheme (einschliesslich des *typhus exanth.*), den mit Geschwürsbildung einhergehenden *typhus abdominalis*, von den chronischen die Lungentuberculose, die *tabes dorsualis* rechne; ich behaupte ferner,

dass es sehr verschiedenartige Affectionen beiderlei Nervensysteme giebt, inflammatorische, catarrhalische, typhöse u. s. w., und rechne z. B. zu den Catarrhen des Central-Nervensystems die Influenza, zu den Catarrhen der peripherischen Nerven den gewöhnlichen Catarrh; zu den Typhen des Central-Nervensystems die beiden obengenannten Typhen und beziehe auf die typhöse Affection der peripherischen Nerven den Ausspruch *Wunderlich's*, dass die verschiedenartigsten Krankheiten sich in das Gewand des *typhus* kleiden können; ich behaupte endlich, dass ich dieser Ansicht gemäss die chemische Wirkung der Arzneien auf Flächen, mit denen sie direct in Berührung kommen, vorbehaltlich, auch nur eine Wirkungsart der Mittel kenne, nämlich die auf die Nerven, sei es auf die peripherischen, sei es auf die centralen. Wenn man auf die örtliche Application von *narcotica* auf peripherische Nerven keine Wirkung eintreten sah, so liegt der Grund hiervon bloss darin, dass die gewählten Gifte auf die für das Experiment ausgesuchten peripherischen Nerven überhaupt nicht wirken; bei der Aufnahme des Giftes in das Gefässsystem circulirt das Gift mit dem Blute und kann so nach dem Orte des Nervensystems hingelangen, von dem aus allein es seine Wirkung entfaltet. So dankenswerth auch die neuern Arzneiprüfungen an Gesunden sind, so ist doch nicht zu verkennen, dass die durch dieselben gewonnenen Resultate bis jetzt sich über den symptomatologischen Standpunct nicht haben erheben können; auch hier muss der Ausstrahlungsheerd gesucht und von ihm aus alle Erscheinungen erklärt werden. Wenn man ferner eine physiologische Begründung der Wirkungsart des Eisens darin finden will, dass das Metall ein normaler Bestandtheil des Blutes sei, so frage ich, woher denn die Vermehrung der Blutkörperchen in den Fällen kommt, in denen man nicht Eisen giebt?

So einfach nun auch die obige Anschauungsweise ist, so ergiebt sich doch aus dem oben angegebenen Schema, dass der Schwierigkeiten zur richtigen Bestimmung des concreten Falls immer noch genugsam vorhanden sind.

Brown stellte an die Spitze seines Systems die Erregbarkeit, welche er in das Nerven- und Muskelsystem versetzte, und die er sich nur in den beiden Richtungen des Mehr oder Minder bewegen liess; sie musste an diesem Ausdruck scheitern, denn die speculativen Pathologen bemächtigten sich desselben, und so war der Fall vorbereitet. Die Beziehung der von mir ausgesprochnen Ansicht zu der *Brown*'schen Theorie ist unverkennbar; allein ich stelle keinen abstracten Begriff an die Spitze, sondern ein organisches Gewebe und lasse dasselbe nicht in zwei nur der Quantität nach unterschiednen Weisen erkranken, sondern statuire die verschiedenartigsten Affectionen beiderlei Nervensysteme. Auf der andern Seite ist die Beziehung meiner Ansicht zur Homöopathie unverkennbar. Erwägt man, dass zweifellos oft genug Curen auf homöopathischem Wege gelungen sind, bedenkt man, dass nicht unbedeutende Aerzte sich späterhin zu ihr wandten (?) und von ihr mehr befriedigt wurden, als von ihrer frühern Anschauungsweise, so sieht man sich auch zu dem Geständniss gezwungen, dass in der Homöopathie ein wahrer Kern enthalten sein muss, und dass es Unrecht ist, dem homöopathischen Princip das entgelten lassen zu wollen, was Schuld seiner Anhänger ist. Die Homöopathen haben es darin versehn, dass sie die in ihrem Princip enthaltne Wahrheit falsch formulirt haben; sie heilen nicht dadurch die Krankheit, dass sie ein Mittel geben, welches am Gesunden ähnliche Erscheinnngen hervorruft; sie heilen sie nur dadurch, dass sie ein Mittel geben, welches anf dieselbe Stelle des Nervensystems wirkt, auf welches die krank machende Potenz gewirkt hat, und weil die Energie des Nervensystems bei Einwirknng eines Reizes in gewissen Grenzen immer in bestimmter Weise abgeändert wird, und diese Veränderung sich immer in mehr weniger ähnlichen Zügen kund giebt, so kommt es, dass Heilmittel und krank machende Potenz bei ihrer Einwirkung auf eine und dieselbe Stelle des Nervensystems manche Wirkung mit einander gemein haben. Daher der Ursprung des so sehr verdammten, aber dennoch, richtig

aufgefasst, die Wahrheit enthaltenden Dogma: *similia similibus.*

Miszellen.

Mitgetheilt

vom Regiments-Arzt Dr. *Cramer* in Aschersleben.

(Schluss.)

Rheumatische Blindheit.

Im Winter 1847, in dem es bekanntlich heftig und lange sehr kalt war, kamen mir verschiedne Fälle von Nervenbeschwerden vor, die ich keiner andern Ursache zuschreiben konnte als heftigen Erkältungen. So behandelte ich z. B. vier junge Männer an Affectionen des *Nervus facialis.* Die periodischen Zuckungen in der betroffenen Gesichtshälfte waren namentlich bei Einem so heftig, dass sie ihm das Kinn bis fast auf die Schulter herum zogen; ein 9jähriges Mädchen litt an Spinal-Irritation; zwei Kinder von 8 und 9 Jahren an völlig ausgebildetem Veitstanz; einige andre Personen an *Ischias* und ähnlichen Beschwerden. Bei allen Kranken waren plötzlicher Wechsel der Temperatur oder langer Aufenthalt in der Kälte die ursächlichen Momente der Leiden. Während sich nun unter solchen Umständen gewöhnlich rheumatische Schmerzen in den Muskeln und Gelenkbändern einzustellen pflegen, traten diese nicht ein, wohl aber — wie erwähnt — Krankheiten der Nerven und Nervenscheiden.

Alle Kranken wurden durch Regulirung der Hautthätigkeit in durchschnittlich kurzer Zeit wieder hergestellt. Die Mittel waren gelinde und stärkere Diaphoretica (*Infus. Sambuci, Salmiak, Vinum stibiatum, Dower*'sches Pulver, *Vinum Colchici, Extr. Aconiti,* Einreibungen von *Linimentum ammoniatum, Unguentum Hydrargyri,* Sinapismen, *Vesicatoria,*

Pediluvia, allgemeine warme Bäder, *Cucurbitinae cruentae* u. s. w.) Nach kürzerm oder längerm Gebrauch dieser Mittel traten die gewünschten Crisen durch Schweiss und Urin ein, welcher letztre das eigenthümliche rothe Sediment hatte und stark sauer reagirte, und die Kranken genasen.

Die bei weitem interessanteste Kranke war eine wohlhabende Bürgersfrau, 3 Stunden von hier wohnhaft. Selten krank, nie an den Augen, stand sie eines Morgens (in der Mitte December 1846) auf beiden Augen total blind auf. Der Schreck der Familie war unbeschreiblich. Der sogleich hinzugerufene Arzt machte seine Verordnungen, indess der Zustand blieb 8 Tage gänzlich unverändert. Die Besorgniss wuchs und man zog mich als berathenden Arzt hinzu. Ich fand eine hübsche Frau, Blondine, von 34 Jahren, mit schönen blauen Augen, aber diese ohne Glanz, ohne Leben, ohne Blick, mit einem Wort, ganz mit dem eignen Ausdruck stockblinder Menschen, der so unwillkürlich das Mitleid erregt. Die Pupillen waren weit, die Iris starr und nicht im mindesten beweglich, die Augenfeuchtigkeiten klar und durchsichtig, die Sehkraft absolut erloschen. Also amaurotische Blindheit. — Sonst war die Frau wohl und klagte über nichts.

Auch bei dieser Kranken war als alleinige Ursache Nichts weiter aufzufinden, als eine sehr heftige Erkältung der untern Extremitäten, die sie sich auf einer mehrstündigen Reise in einem offnen Wagen zugezogen hatte.

Die Mittel waren *Dower*'sches Pulver und viel leichter Fliederthee nebst einer kräftigen Ableitung durch Einreibungen von Brechweinsteinsalbe im Nacken.

Bereits 8 Tage später zeigte sich Lichtschimmer und nach abermals verflossenen 6 Tagen schrieb mir der die Behandlung speciell leitende Arzt: „Unsre Kranke ist vollständig geheilt und sieht wie früher. — Ueberzeugt, dass Sie sich, gleich mir, über die unerwartet schnelle Besserung freuen werden, beeile ich mich, Ihnen diese Mittheilung zu machen."

Einige Worte über *Phimosis*.

Die *Phimosis congenita* kommt häufiger vor als man gewöhnlich glaubt, wovon insbesondre die Militairärzte bei den Rekruteneinstellungen sich zu überzeugen hinreichende Gelegenheit haben. Hier vergeht wenigstens kein Jahr, wo nicht dieses Bildungsfehlers halber die einfache Spaltung oder die völlige Abtragung des *Praeputii* vorgenommen wird, und es könnte noch öfter operirt werden, wäre man im Allgemeinen nicht zu messerscheu.

Die Nachtheile für die Behafteten sind mannigfaltig. Bei mehrern jungen Leuten ist nämlich die Oeffnung im Präputium so winzig, dass man kaum mit dem Knopf einer mittelstarken Sonde eindringen kann. Die Leute müssen deshalb beim Wasserlassen nicht ohne viele Mühe und grosse Geduld die Vorhaut so drehen und schieben, bis deren Oeffnung mit der der Harnröhre correspondirt. Dies erfordert unter allen Umständen Zeit, die man nicht immer hat. Es verhält sich daher gewöhnlich etwas von dem Harn zwischen Eichel und Vorhaut, letztre wie eine Blase auftreibend, der erst nach wieder vervollständigter Toilette absickert, wodurch selbstredend die Wäsche sehr leidet und die Leute ohne ihr Verschulden in keinen guten Geruch kommen. — Nicht unmöglich ist es auch, dass die fast stets unvollständige Entleerung des Urins zu Harnblasenübeln die Veranlassung geben kann. — Ferner verhindert das enorm lange und nicht gehörig weit geöffnete Präputium die Reinlichkeit und giebt so zu *Balanitis* die Veranlassung. — Weiter ist die *Phimosis congenita* zuweilen die Ursache von übermässig häufig eintretenden Pollutionen. Irre ich nicht, so war im Verein der Aerzte und Naturforscher zu Braunschweig (1841), dem ich beiwohnte, zufällig hiervon auch die Rede. Kurz darauf kam mir ein Kranker der Art vor, ein durchweg besonnener moralischer junger Mann. Nachdem viele Mittel von Ruf genommen waren und der Mensch eine umsichtige Lebensordnung längere Zeit ohne Nutzen befolgt hatte, machte ich — da

keine andre Ursache seines Uebels als das krankhaft lange Präputium zu entdecken war — die Circumcision und — heilte die Pollutionen. Bei der beschriebenen Lage der Dinge glaube ich nicht ohne Grund den günstigen Erfolg auf Rechnung der Operation bringen zu können. — Weiter reisst der Rand leichtlich ein, begünstigt syphilitische Ansteckung, (man weiss, dass häufig *Ulcera venerea* an ihm gefunden werden, ohne Zweifel mit aus jener Ursache), oder es entsteht bei grössern Rupturen *Paraphimosis*. Ich habe dies nicht selten auch bei Verheiratheten erlebt und gehörten diese grade zu den schlimmern Fällen, da unzeitige Schaam die Leute abhielt, baldige Hülfe nachzusuchen. Ich will hierbei bemerken, dass mir bei *Paraphimosis* die Reposition stets ohne Einschnitt des Sphinkters allein durch methodisches unermüdetes Zusammendrücken der Eichel und Vorschieben der Vorhaut gelungen ist. Ereignet sich dies Einreissen und Wiederverheilen oft, so degenerirt die Vorhaut. Bei einem Manne von 40 und einigen Jahren fand ich sie förmlich callös und fast beständig hier oder dort geschwürig, was den Beischlaf sehr schmerzhaft machte. Endlich entschloss er sich zur Operation, die ihn in Kürze von seinen Leiden befreite. — Dass die *Ph. congenita* einen fruchtbaren Beischlaf be- jedoch nicht gänzlich verhindert, davon gab dieser Mann ein Beispiel. Er zeugte Kinder, indess in 15 Jahren nur drei, von denen 2 Knaben sind, die beide auch an dem oft erwähnten Bildungsfehler litten und die ich operirte. Also eine *Phimosis hereditaria*.

Der Zweck dieser wenigen Zeilen ist kein andrer als einen Fingerzeig zu geben unter gewissen Umständen eine Ocular-Inspection der Genitalien nicht zu verabsäumen, da man dadurch scheinbare Räthsel nicht selten zu lösen im Stande sein möchte.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 21ten October* 1848.

Ueber Abscesse der Leber und deren Behandlung in den Tropen. Vom Dr. Helfft. — Literatur. (Canstatt's specielle Pathologie) Von —ie—.

Die Abscesse der Leber und deren Behandlung in den Tropen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

In heissen Climaten kommen mit Ausnahme der Dysenterie keine Krankheiten so häufig vor, als entzündliche Affectionen der Leber. Die Entzündung geht hier trotz der kräftigsten Behandlung sehr schnell in Eitrung über und *Louis*' Ausspruch, dass die acute *Hepatitis* vielleicht niemals den Ausgang in Eitrung nehmen würde, wenn sie mit der erforderlichen Energie durch allgemeine und örtliche Blutentleerungen bekämpft würde, findet auf die in den Tropen auftretenden Fälle keine Anwendung. Ein grosser Theil des Parenchyms der Leber wird in kurzer Zeit in weiche pulpöse, purulente Masse gewandelt, die nicht in einen membranösen Sack abgeschlossen ist, sondern frei mit den gesunden Partien in Verbindung steht.

Mit den Abscessen der Leber sind sehr häufig Dysenterien und Ulcerationen in verschiednen Theilen des Darmcanals complicirt. In 29 von *Annesley* *) berichteten Fällen war 21 Mal Dysenterie und Ulceration des Dickdarms vorhanden und in zweien zeigte die Schleimhaut noch die Spuren eines frühern Leidens. Unter 13 Fällen, die Dr. *Budd* **) beobachtete, fanden sich neun Geschwüre im Dickdarm oder Magen. Wenn auch *Annesley* zugiebt, dass Abscesse in der Leber in sehr vielen Fällen von einer vorangegangenen Dysenterie herrühren, so bekennt er doch ganz offen, dass er nicht im Stande sei, einen bestimmten und deutlich nachweisbaren Connex zwischen beiden Krankheiten aufzufinden. Zuweilen scheint die Dysenterie die directe Folge der Leberkrankheit zu sein, während sehr oft die Affection des Darmcanals und der Leber gleichzeitig sich bilden und zusammen verlaufen, so dass es unmöglich ist, zu entscheiden, welche die primäre gewesen. Dr. *Budd* geht aber noch weiter und erklärt, dass in allen oder doch in den meisten Fällen, wo Abscesse der Leber und Dysenterie neben einander bestehn, die erstern die Folgen der letztern seien. Zu dieser Annahme berechtigen jedoch die bis jetzt mitgetheilten Beobachtungen kaum, während alle Aerzte in den Tropen darin übereinstimmen, dass die Entzündung des Colons fast immer, wenn auch nicht mit *Hepatitis*, doch wenigstens mit einem Orgasmus der Leber complicirt ist.

Auch in Algier haben in neuerer Zeit die Aerzte Gelegenheit gehabt, die Coincidenz der Leberentzündung und Leberabscesse mit der endemischen Diarrhöe und Dysenterie zu beobachten. Dr. *Catteloup* ***) in Oran fand unter 157 Kranken, die er während anderthalb Jahren im Hospitale obducirte und von denen zwei Drittheile während

*) Researches into the causes, nature and treatment of the prevalent diseases of India.

**) On diseases of the Liver. 1845.

***) Recueil de Mémoires de médécine, de chirurgie et de pharmacie militaires. Vol. 58. Paris 1845.

des Lebens an Diarrhöo und Dysenterie gelitten hatten, in 65 Fällen deutliche Zeichen einer Leberaffection, wie Congestion, abnorme Färbung, Entzündung, Fettleber, Abscesse (20 Mal) und Erweichung. Dr. *Haspel* *) daselbst hat gleichfalls mehrere Fälle der Art mitgetheilt und ist mit *Catteloup* der Ansicht, dass die mit Eiterung endende *Hepatitis* in der Provinz Oran endemisch zu sein scheint, da sie mit Ausnahme zweier in Algier vorgekommenen Fälle an keinem andern Orte der französischen Besitzungen in Africa beobachtet worden ist.

Der häufige und plötzliche Wechsel der Temperatur trägt viel mehr zu ihrer Bildung bei, als grosse Hitze. Letztre bewirkt hauptsächlich im Sommer, wie bekannt, Congestionen der Leber und prädisponirt dieselbe daher zu Entzündungen, wenn die Transpiration der Haut durch die kalten Abende und Morgen des Herbstes unterdrückt wird. In jenem Theile Africa's giebt es keine stagnirenden Gewässer oder Sümpfe, die ein Miasma erzeugen, welches *Intermittentes* hervorrufen könnte. Indessen werden die Araber, die so vielfältig dem Wechsel der Jahreszeit preisgegeben sind und so wenig Mittel besitzen, sich hinlänglich gegen denselben zu schützen, selten Opfer der Krankheit und wir müssen hieraus schliessen, dass durch ihren Aufenthalt an diesen Orten von Jugend auf die Empfänglichkeit der Haut sich abstumpft; hiermit stimmt auch die Beobachtung überein, dass mit dem längern Aufenthalte der Soldaten in Algerien die Geneigtheit zur Abscessbildung in der Leber abnimmt; in keinem von den 20 von *Catteloup* mitgetheilten Fällen hatte der Kranke über ein Jahr in der Colonie gelebt. Von viel grösserm Belang ist aber noch die reizende Diät, die die Europäer hier trotz allen Ermahnungen wie im Vaterlande fortsetzen. Es ist schwer zu entscheiden, ob die aus den nördlichen Gegenden Frankreichs dorthin gesandten Truppen oder diejenigen, die aus Provinzen kommen, deren Temperatur von der Algeriens

*) Recueil de Mémoires de médécine, de chirurgie et de pharmacie militaires. Vol. 56. Paris 1845.

nicht bedeutend verschieden ist, mehr zu der Krankheit disponirt sind. In Betreff der einfachen Dysenterie fand *Catteloup* hierin nur einen geringen Unterschied; am häufigsten war sie aber mit *Hepatitis* und Abscessen bei den Soldaten complicirt, die aus dem Norden Frankreichs gekommen waren.

Auch in Ostindien machte Dr. *Ricks* die Beobachtung, dass die Eingebornen von Leberkrankheiten verschont bleiben; unter 160 derselben, die zu Bangalore unter der Artillerie dienten, war in $5\frac{1}{4}$ Jahren nicht ein einziger Fall von *Hepatitis* vorgekommen.

Dr. *Jochim* in Brasilien beobachtete die Krankheit am häufigsten bei den aus nördlichen Gegenden kommenden Matrosen; zu ihrer Ausbildung trugen die bedeutenden Anstrengungen, der Missbrauch der Spirituosa und die schädlichen Einwirkungen der *Malaria* vereint bei.

Entsagt der Europäer, wenn er in ein heisses Clima kommt, nicht der gewohnten Lebensweise in Hinsicht auf Speise und Getränke, so fällt er als Opfer seiner eignen Unvorsichtigkeit. In allen hier mitgetheilten Fällen hatten die Soldaten Diätfehler begangen. Der Soldat hat zwar immer mit feindseligen hygiainen Verhältnissen zu kämpfen; nach der Versicherung aller französischen Aerzte in Algerien ist aber die Lage des französischen daselbst in Hinsicht auf Witterung, Nahrung, bedeutende Anstrengungen, Wohnungen u. s. w. wahrhaft bemitleidenswerth. Am häufigsten ruft der Genuss grosser Quantitäten reifer sowohl als unreifer Früchte diese Affection hervor, zumal bei denen, die von andern Krankheiten erst genesen sind.

An der Westküste von Africa soll die Beschaffenheit des Trinkwassers nach *Boyle's* *) Versicherung mehr zur Hervorrufung von Leberaffectionen beitragen, als der Wechsel der Temperatur. Daher gehn zu Cape Coast und Accarah, wo das Wasser schlecht ist, Leberkrankheiten und

---

*) A practical medico-historical account of the western coast of Africa.

Dysenterièn nicht aus, während sie zu Sierra Leone, wo sehr gutes Wasser vorhanden, fast gar nicht vorkommen.

Die endemischen Krankheiten befallen hauptsächlich schwächliche, an deprimirenden Gemüthsaffecten, an Heimweh leidende, junge oder lymphatische Individuen; bei solchen entwickeln sich auch leicht Diarrhöen und Ruhr. Die in Abscessbildung ausgehende *Hepatitis* ergreift hingegen mehr kräftige Individuen, Soldaten und Matrosen, was durch die Beobachtungen *Conwell*'s *) und *Mortimer*'s **) in Indien und *Ligaud*'s ***) in Brasilien bestätigt wird.

Der Zeitraum vom 21 sten bis zum 36 sten Jahre ist derjenige, der am meisten zu Leberkrankheiten disponirt; in nur zwei Fällen von den zwanzig, die *Catteloup* beobachtete, wo sich Abscesse gebildet, waren die Kranken unter 25 Jahre alt. Die englischen und französischen Aerzte stimmen darin überein, dass das kindliche Alter verschont bleibt.

Was die anatomisch-pathologischen Charactere anbelangt, so fanden *Catteloup* und *Haspel* die Lungen gewöhnlich blutleer und sehr selten tuberculös ****). Der Magen

---

*) Numerous cases of hepatic disease in India.

**) Transactions of the medical and physical society of Calcutta. 1841.

***) Du climat et des maladies du Brésil. 1844.

****) *Catteloup* macht darauf aufmerksam, dass Tuberkeln in Africa eine seltne Erscheinung sind, dagegen die Muskatnussleber und Fettleber sehr häufig beobachtet werden. In Frankreich coincidirt sehr oft die Fettleber mit der *Phthisis pulmonum*, in Algerien kommt jene Degeneration der Leber aber stets isolirt vor, bei normaler Beschaffenheit der Lungen.

Das seltne Vorkommen der *Phthisis pulmonum* in Algerien kann man daraus entnehmen, dass im Jahre 1841 unter 1480 von *Haspel* behandelten Kranken nur 3 Phthisische waren und von 138 Gestorbenen nur Einer der *Phthisis* unterlag. Im Jahre 1842 befanden sich in allen Hospitälern in Algerien unter 8485 Kranken nur 13 Phthisische und nur 10 starben von 871 an *Phthisis*.

Nach einer von Dr. *Broussais* in der Academie der Medicin zu Paris vorgelesenen Abhandlung kommt in den verschiednen Provinzen Algeriens auf 100 Todesfälle Ein Fall von *Phthisis*, und unter 561

und Dünndarm waren in den meisten Fällen nicht krankhaft verändert, wenn auch die Symptome während des Lebens auf eine entzündliche Affection des Magens oder Duodenums hätten schliessen lassen können. Im Dickdarm dagegen kamen alle Stufen des entzündlichen Processes von der einfachen Röthe bis zum perforirenden Geschwüre und Brande vor. Auch *Geddes* *) fand, wo dysenterische Symptome vorhanden gewesen waren, sehr verschiedne pathologische Erscheinungen, in vielen Fällen nur ein oder zwei oberflächliche Geschwüre, in andern bedeutende Ulceration im *Colon* mit Verdickung der Schleimhaut, besonders aber war das *Coecum* und die *Flexura sigmoidea* sowohl in Africa wie in Indien der Hauptsitz der Affection. — In Betreff der Veränderungen in der Leber selbst unterschied sich das erste Stadium der Entzündung von der Congestion nur dadurch, dass das Blut, anstatt beim Einschneiden auszufliessen, mit dem granulösen Gewebe der Leber eine Masse zu bilden schien. Ferner wurden Erweichungen des Organs beobachtet mit verschiednen Abstufungen in der Farbe, so dass dasselbe leicht einriss, ohne aber seiner Cohäsion verlustig gegangen zu sein. Die Entzündung und Abscesse sind gewöhnlich auf einen Theil der Leber beschränkt; sind mehrere vorhanden, so erreichen sie keine bedeutende Grösse; in den meisten Fällen bildet sich aber nur ein einziger. Gemeiniglich ist der rechte Leberlappen Sitz der Krankheit und die Abscesse liegen weit öfter in der Tiefe als oberflächlich. *Geddes* fand, dass in allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, wo der Darmcanal vollkommen normal beschaffen war, der Abscess am obern und äussern Theile des rechten Leberlappens lag oder in der Tiefe des-

Kranken befindet sich ein an *Phthisis* Leidender. Nach *Benoiston's* Beobachtungen dagegen in Frankreich während eines Zeitraums von 12 Jahren, die *Broussais* in dem Militairhospital des *Val-de-Grâce* bestätigt gefunden hat, erfolgt in der französischen Armee unter 5 Todesfällen Einer an *Phthisis*. d. Vf.

*) Transactions of the medical and physical society of Calcutta. Vol. VI. — On the abscess of the liver in european subjects.

selben und in den Fällen, wo zahlreiche Abscesse durch die Leber zerstreut waren, der Dickdarm sich besonders afficirt zeigte.

Wie schon bemerkt, nimmt *Budd* an, dass in allen Fällen, wo Abscesse in der Leber und Dysenterie mit einander verbunden sind, die erstern eine Folge der letztern seien, dass sich aber die Leberaffection nicht durch eine Weiterverbreitung der Entzündung bildet, sondern durch eine eigenthümliche Infection des Bluts der Pfortader. „Diese", sagt er, „kann entweder durch Eiter, der sich durch suppurative Entzündung einer der kleinen Venen des Darmcanals bildet, bewirkt sein, oder durch irgend einen andern von der Erweichung des Gewebes herrührenden Stoff, oder durch fötide gasartige und flüssige *Contenta* des Dickdarms in der Dysenterie, die absorbirt und unmittelbar der Leber zugeführt werden müssen. Höchst wahrscheinlich scheint eine Blutinfection der erstern Art die kleinen zerstreuten Abscesse hervorzurufen, während die letztre zu den diffusen Entzündungen und einem einzigen grössern Abscesse Veranlassung giebt. Wenn der krankhafte Stoff von der Art ist, dass er sich nicht leicht mit dem Blute vermischt, wie Eiterkörperchen oder Quecksilberkügelchen, so bilden sich kleine, circumscripte Abscesse, löst er sich aber leicht im Blute auf, so wird die ganze Blutmasse inficirt und eine diffuse Entzündung ist die Folge."

Demnach darf man nicht übersehn, dass in vielen Fällen von Geschwürsbildung im Darmcanal sehr selten, in manchen nie Veränderungen in der Leber vorkommen, so im typhösen Fieber, in der *Phthisis intestinalis*; auch *Curling* fand in keinem einzigen Falle, wo Ulcerationen im *Duodenum* nach Verbrennungen der äussern Haut vorhanden waren, Abscesse in der Leber *).

Eine sehr häufige Ursache der Leberabscesse, zumal in den Tropen, sind die intermittirenden und remittirenden Fieber oder vielmehr die sie erzeugende *Malaria*. Es steht

*) Medico-chirurgical Transactions. 1842.

fest, dass in diesen Fiebern die Leber so wie die Milz mit Blut überfüllt ist und in Folge davon anschwillt; im gelben Fieber und in den heftigern Formen des remittirenden ist ihre secernirende Thätigkeit im hohen Grade und anhaltend unterdrückt. Sehr oft findet man hier gleichzeitig Ulcerationen auf der Magen- oder Darmschleimhaut oder auf der der Gallenblase; es fehlt aber auch nicht an Beispielen, wo der Darmcanal nicht die geringste Veränderung zeigt. Wir müssen daher mit *Budd* einen eigenthümlichen krankhaften, durch die *Malaria* erzeugten, das Blut inficirenden Stoff annehmen, der im Pfortaderblute circulirend zu manchen Zeiten und bei manchen Individuen die Leber zugleich afficirt, während dieselbe bei andern nicht beeinträchtigt wird.

Auch *Catteloup* hält die Diarrhöe und Dysenterie für die Ursache der Leberaffection, indem die dysenterischen Symptome denen des Leberleidens vorausgingen, und ist der Ansicht *Budd*'s, dass die Capillargefässe die krankhaften auf der desorganisirten Darmfläche befindlichen Stoffe resorbiren und in das Pfortadersystem überführen. Die durch die Sommerhitze oder durch eine unpassende Lebensweise bereits in einem Congestivzustande befindliche Leber wird dadurch irritirt und entzündet.

„Die Eiterbildung", sagt er, „ist hier kein allgemeines Leiden wie in der *Phlebitis*, das sich in allen innern Organen durch Erzeugung einer suppurativen Entzündung localisirt. In allen von mir beobachteten Fällen habe ich nie eine Spur von Venenentzündung oder von Erscheinungen, die von im Blute circulirendem Eiter herrührten, auffinden können. Es findet daher keine wirkliche Resorption von Eiter Statt, deren Symptome gemeiniglich so furchtbar sind, sondern höchst wahrscheinlich wird ein deletärer Stoff, ein eigenthümliches Gift, das wir durch unsre Mittel nicht aufzufinden im Stande sind, durch das Blut fortgeleitet".

Die suppurative Entzündung der Leber nimmt gewöhnlich einen schleichenden Verlauf und ihre Symptome sind nie so deutlich markirt, wie in den Handbüchern angegeben wird; oft findet man grosse Abscesse und andre Zer-

störungen, ohne dass sie sich durch irgend ein Symptom während des Lebens zu erkennen gegeben hätten; nur in den Fällen, die man frühzeitig in die Behandlung bekommt, und die stürmisch verlaufen, ist die Diagnose leichter. Die gleichzeitige Affection des Darmcanals nimmt allein die Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch und maskirt die andern Symptome. Schon *Annesley* bemerkt ausdrücklich, dass sich in der Leber ein Abscess bilden könne, ohne dass sich irgend eins von den Symptomen kund giebt, auf die sich die Aerzte verlassen zu können glauben. Auch *Andral*, *Abercrombie* u. A. machen darauf aufmerksam, dass sehr oft Schmerz in der rechten Seite, in der Schulter, Erbrechen, *Icterus* ganz fehlen, und *Bonnet* bemerkt mit Recht: „Man thut Unrecht, wenn man aus dem Mangel der Symptome auf einen gesunden Zustand der Leber schliessen wollte". *) „Die Krankheit", sagt Dr. *Haspel*, „kann mit den Symptomen einer chronischen Affection der Lungen oder des Darmcanals auftreten, oder durch die gleichzeitig vorhandnen Krankheiten, wie Diarrhöe und Dysenterie in den Hintergrund gedrängt werden. Bisweilen tritt sie mit allen Erscheinungen eines chronischen Leidens des Digestionsapparats auf, in andern Fällen ist sie von einer *Intermittens tertiana* begleitet. Der Grad des Schmerzes ist sehr verschieden und oft fehlt derselbe ganz und gar; manche Kranke klagen nur darüber, wenn sie gehn oder sich auf irgend eine Weise anstrengen. Der Schmerz kann stechend, bohrend und acut sein wie in der *Pleuritis* oder dumpf und sich von der Leber nach der Brust und bisweilen bis zur Schulter ausbreiten".

Von allen Symptomen, die auf ein Ergriffensein der Leber hindeuten, ist nach *Catteloup*'s Angabe der Schmerz in der Lebergegend das wichtigste und bisweilen allein hinreichend, auf die drohende Gefahr aufmerksam zu machen. Er darf indessen nicht mit den Schmerzen, die die Affection des Darmcanals im Unterleibe hervorruft, verwech-

*) Traité des maladies du foie.

selt werden. Nicht immer bleibt er auf das rechte Hypochondrium beschränkt, sondern kann sich bisweilen bis zum Epigastrium und linken Hypochondrium ausdehnen; in vielen Fällen fehlt er ganz. Der Schmerz in der rechten Schulter, der von manchen Aerzten als ein constantes Symptom in Leberkrankheiten aufgeführt wird, ist in Algerien selten beobachtet worden. *Annesley* hält ihn für charakteristisch, wenn die Krankheit ihren Sitz im rechten Leberlappen hat, und man kann annehmen, dass er anhaltender und in heftigerm Grade auftritt, wenn die convexe Oberfläche, als wenn andre Parthien ergriffen sind.

Zuweilen ist die Leber angeschwollen; sehr oft behält sie aber ihre normale Grösse bei, besonders wenn der Abscess klein ist oder in der Tiefe liegt, so dass man die Anschwellung nicht zu den Symptomen der Entzündung rechnen kann, zumal die Leber nach längerm Aufenthalte in heissen Ländern immer an Volumen zunimmt.

Die Spannung oder Rigidität des rechten graden Bauchmuskels, auf die Dr. *Twining* in Indien zuerst aufmerksam gemacht hat, kommt auch in andern Leberkrankheiten vor, sollte jedoch von den Aerzten nie unberücksichtigt gelassen werden.

Der *Icterus* ist nur dann als Symptom einer *Hepatitis* anzusehn, wenn er sich mit den obigen Erscheinungen verbunden zeigt. *Haspel* hat ihn selten in den Fällen von Leberabscessen, die ihm in Oran vorkamen, beobachtet, während er von Dr. *Simon* in Mascara, in derselben Provinz, mehrere Male in hohem Grade angetroffen wurde. Doch ist wohl darauf Rücksicht zu nehmen, dass die von dem erstern mitgetheilten Fälle erst nach längerer Dauer in die Behandlung kamen und die Kranken schon sehr heruntergekommen waren, während der letztre die Krankheit bei kräftigen Soldaten, wo sie plötzlich während forcirter Märsche in brennender Sonnenhitze ausbrach, zu beobachten Gelegenheit hatte.

(Fortsetzung folgt.)

Literatur.

(Specielle Pathologie und Therapie.)

Die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpuncte aus bearbeitet von Dr. *C. Canstatt.* III Bd. 9 u. 10. Lief. Erlangen 1846.

Das vorliegende Heft, welches den Schluss des 3ten Bandes bildet, so dass an dem ganzen Werke also nun noch der zweite Band fehlt, giebt die drei Nummern IX. Krankheiten des Genitaliensystems; X. Krankheiten des Bauchfells; XI. Krankheiten der äussern Haut.

Von den Krankheiten des Genitaliensystems werden hier nur die der Gebärmutter und des Eierstocks abgehandelt, indem die Leiden der männlichen Geschlechtssphäre an einem andern Orte ihrer Besprechung unterworfen sind. Die als Einleitung vorausgeschickten *Prolegomena* zu den Krankheiten der Gebärmutter enthalten eine kurze aber übersichtliche Angabe der diagnostischen Technik, und berühren zu diesem Ende die Palpation, Vaginaluntersuchung, Inspection mit dem Mutterspiegel, Percussion, Auscultation u. s. w., nächstdem aber auch einige werthvolle Bemerkungen über die allgemeine Therapie dieser Uebel, welche sich über die Arten, örtlich aus der Gebärmutter Blut zu entziehn, die Anwendung von Einspritzungen in die Scheide und Uterushöhle, von Linimenten, Salben u. s. f. verbreiten. Natürlich wird der Leser nicht erwarten, in einem so umfassenden Werke Alles das wiederzufinden, was in den letzten Jahrzehnten grade auf dem Gebiete der Uterinkrankheiten geleistet worden ist, denn einmal greifen dieselben gar leicht in das Feld der Geburtshülfe über, dann aber kann selbstredend ein pathologisch-therapeutisches Gesammtwerk nicht so in Specialitäten eingehn als eine Monographie über einzelne Theile dieser Disciplin.

Die Krankheiten des Uterus selbst zerfallen, unter Anwendung der morphologischen Betrachtungsweise, welche

überhaupt im vorliegenden Buche befolgt ist, in die Hypertrophie, Congestion und Entzündung, Hämorrhagie, Secretionsanomalie, Hydrops, Pneumatosis, Homöo- und Heteroplasie, Neuralgie; eine Eintheilung, welche die so sehr verschiedenartigen Uebel dieses Organs äusserst übersichtlich macht. Das genetische Moment ist nur bei jeder einzelnen Krankheit besonders berücksichtigt.

Unter der Rubrik „2. Congestion und Entzündung" wird sowohl die einfache, vorübergehende Turgescenz der Gebärmutter, als auch die acute und chronische *Metritis* beschrieben, welchen noch die *Metritis puerperalis* angehängt ist. Auch die *Metritis mucosa*, den acuten Gebärmuttercatarrh der Schriftsteller, und die granulöse oder folliculäre Entzündung des Muttermundes finden wir hier erwähnt. Letztre, sehr häufige, aber erst in neurer Zeit durch *Lisfranc*, *Velpeau*, *Dugès*, *Lee* u. A. näher beobachtete Krankheit besteht in einer Hypertrophie der Schleimhautfollikel, welche durch den beständigen Reiz, den sie ausüben, Entzündung und Blennorrhöe erzeugen. Die Cur wird gewöhnlich durch Touchiren der kranken Parthie mit *Liq. hydrarg. nitr. oxydul.* oder mit einer Höllensteinlösung erreicht. 3. Metrorrhagie. 4. Unter den Secretionsanomalien steht die Leucorrhöe obenan, und ist dieser Ausdruck hier nicht für jede Art von Ausfluss aus den weiblichen Genitalien, sondern nur für diejenigen gebraucht, welche auf einer catarrhalischen Affection der Schleimhaut des Uterus oder der Scheide beruht. Wie jede Secretionsanomalie der Schleimhäute, grenzt auch der Genitaliencatarrh der Frauen so nahe an die Stase oder Entzündung, dass diese seine eigentliche Grundlage bildet, oder dass der Catarrh selbst nur als Modification derselben, durch die schleimhäutige Natur des Gewebes bestimmt, betrachtet werden kann. Als einzig sichres Unterscheidungszeichen des Vaginal- und Uterincatarrhs wird das Auffinden der Ursprungsstelle des ausfliessenden Schleims mittelst Inspection durch den Mutterspiegel angegeben. Die Behandlung richtet sich nach der Constitution der Kranken, nach dem Zustande des Ute-

rus, sie erfordert oft örtliche Blutentziehungen, aber immer ein reizmilderndes Verfahren, wo nur die geringste Spur örtlicher Reizung vorhanden ist; erst nachdem man diese völlig beseitigt hat, dürfen adstringirende Mittel gegeben werden. — An die Leucorrhöe schliesst sich die Amenorrhöe, welche 1) primär (*Am. originaria*) entweder in einem verzögerten Eintritt der Menstruation in der weiblichen Entwickelungsepoche, oder in einem durch perennirende Ursachen bedingten Functionsmangel beruhn kann; 2) secundär aus plötzlicher oder allmäliger Unterdrückung des Menstrualflusses hervorgeht. Die Behandlung besteht, nach Umständen, in der Anwendung der Blutentziehungen, der *derivantia*, unter denen der *Junod*'sche Apparat (*Ventouse monstre*) besonders empfohlen wird, des Galvanismus; innerlich sind Purganzen, ferner Borax, Salmiak, Schwefel, endlich die reizenden, stimulirend auf das Uterinsystem wirkenden Mittel, wie *Sabina*, Myrrhe, Jod u. s. w. zweckdienlich. Die Dysmenorrhöe endlich, die beschwerliche, schmerzhafte Menstruation hat meist in einem Congestionszustande der innern Genitalien ihren Grund und muss folglich demgemäss behandelt werden.

5) Unter der Rubrik *Hydrops* wird die *Hydrometra*, namentlich in ihrem Verhältniss zur Schwangerschaft, und der *Hydrops* der Fallopischen Röhre besprochen, woran sich die *Haematometra*, Ausdehnung der Uterinhöhle durch zurückgehaltnes Menstrualblut passend anreiht.

Nach der (6) *Pneumatosis uteri*, (*Physometra*) folgt ein sehr gut gearbeiteter Abschnitt 7) „Homöo- und Heteroplasie", welcher von den Fibroiden des Uterus, den Polypen, der Tuberculose und dem Krebs dieses Organs handelt. Bei dem Krebs der Gebärmutter geschieht auch der namentlich von englischen Aerzten (*Clarke*, *Johnson*, *Simpson*) beobachteten Blumenkohlartigen Excrescenz Erwähnung, welche gutartiger Natur ist und gewöhnlich nach der Excision sich nicht wieder bildet. Auch das phagedänische oder fressende Geschwür des Uterus, welches etwa dem *Lupus* der Haut an die Seite gestellt werden dürfte, wird

vom Mutterkrebse unterschieden, da auch diese Krankheit eine Heilung zulässt, das eigentliche Carcinom aber immer nur einer Palliativbehandlung anheimfällt.

8) Die *Neuralgia uterina* ist eine zuerst von *Gooch* (1830) genauer beschriebene Gebärmutterkrankheit, deren Schmerzhaftigkeit mit den etwa wahrnehmbaren Veränderungen in gar keinem Verhältnisse steht. Die Ursache ist häufig Spinalirritation, oft übermässige Anstrengung während der Catamenien, Lochien u. s. w. Die Behandlung beschränkt sich auf Ruhe, Blutentziehungen, *Narcotica*, später roborirende, namentlich Eisenmittel; die Hartnäckigkeit des Uebels ist aber so gross, dass sich die Prognose immer ziemlich ungünstig stellt.

Der Eierstockskrankheiten sind bekanntermassen nur wenige, die sich unter Entzündung, acute und chronische, mit und ohne Hämorrhagie, *Hydrops saccatus* mit einer oder mehrern Cysten, und Aftergebilde, Geschwülste zusammenfassen lassen.

Ebenso bringt Abschnitt X, der die Krankheiten des Bauchfells behandelt, nur *Peritonaeitis* und *Ascites*, es sei uns daher erlaubt, über denselben kurz hinwegzugehn, um noch Einiges von „Abschnitt XI, Krankheiten der äussern Haut" zu sagen.

Im Eingange dieses Abschnitts meint der Herr Verf., dass grade in der Bemühung der Dermatopathologen, die Hautkrankheiten, als pathologische Specialität, von der übrigen Nosologie, ohne auffallenden innern Grund zu trennen, die Ursache der bis jetzt immer noch mangelhaften Classification dieser Krankheiten liege. Diesem Uebelstande abzuhelfen, hält Verf. auch hier, wie überall in seiner ganzen Pathologie, das genetische und morphologische Element streng auseinander, woraus sich ergiebt, dass bei der grössten ätiologischen Verschiedenheit die localen Formen der Hautkrankheiten doch immer nur die auch in andern Organen wahrnehmbaren sind, nämlich Hypertrophie und Atrophie, Congestion und Entzündung, Secretionsanomalie u. s. w.

Da eine richtige Construction der Morphologie der

Hauterkrankungen vollendete Kenntniss des gesunden Zustandes des Organs voraussetzt, wird als Einleitung eine gedrängte Uebersicht unsrer jetzigen histologischen Kenntnisse der Haut (hauptsächlich nach *Krause*, Art. Haut, in *R. Wagner*'s Handwörterbuch der Physiologie) gegeben. Hiernach zerfallen die Elemente der Hautstructur in die Haare, Nägel, Oberhaut, Pigment, Corium, Haarbälge, Talgdrüsen, Schweissdrüsen und Schweisscanäle, Papillen, Unterhautzellgewebe; und diese Elemente mit *Canstatt*'s Elementarformen der Krankheit verschmolzen, geben ein streng logisches Skelett der Dermatopathologie, wenngleich vieles genetisch Verwandte der localen Form wegen auseinandergezerrt wird.

1. Hypertrophie tritt auf *a*) in der Oberhaut als *Callus* (Schwiele) *Clavus* und *Ichthyosis*; *b*) im Pigment als *Ephelis* und *Melasma*; *c*) im *Corium* als Residuum der Elephantiasis und mancher chronischen Hautkrankheiten; *d*) in den Talgdrüsen, *Acne indurata*. 2. Atrophie *a*) der Haare und Haarbälge, *Alopecia*; *b*) des Pigments, Pigmentmangel, *Leuce*. 3. Die Stase führt den Verfechter der Elementarformen in ein schwieriges Dilemma, weil es gewiss nicht leicht ist, die verschiednen Formen, als Erythem, Knötchen, Bläschen, Blasen, Pusteln, Quaddeln, Schuppen, Crusten, Tuberkeln unter den gemeinsamen Hut der Entzündung zu bringen; indessen bieten hier einige nosologische Gesetze hülfreiche Hand, nämlich einmal die Verwandtschaft des Krankheitsprocesses zu gewissen Organen, ferner die Eigenthümlichkeit, welche die specifische Structur des Organs der Stase aufprägt; endlich die Action des specifischen Krankheitsproducts auf das unter seinem Contact stehende Gewebe. Indessen wird eben hierdurch die Schwierigkeit einer physiologischen Classification nur modificirt, nicht aufgehoben, und es bleibt zuletzt nichts übrig, als die äussern Formen zusammenzustellen, wo dann freilich *Variola* als Pustel mit *Ecthyma* u. s. w. gepaart werden muss. Ein andres Unterscheidungsmoment ist die Gruppirung der einzelnen Hautblüthen, und hieraus ergeben sich solche, deren

jede ihren eignen *Halo*, Fruchtboden, *pericarpium* hat, *Monocarpae* (*Variola*, *Scabies*) und solche, deren mehrere auf einem gemeinschaftlichen *pericarpium* vereinigt sind, *polycarpae* (*Herpes* u. s. w.)

Die übrigen Elementarformen der Hautkrankheiten sind nun 4. Hämorrhagie: der Follikel, *petechia*, *purpuracircumscripta*; des Zellgewebes, *Ecchymoma diffusum*, des *rete mucosum*, Blutschweiss, Blutausschwitzung aus der Haut.

5. Secretionsanomalie: die Haare und Haarbälge, *plica*; der Schweissdrüsen, *Ephidrosis*; der Talgdrüsen, *Comedones*, *Acne*, *Molluscum*, vielleicht manche Arten von *Pityriasis*.

6. *Hydrops* des Unterhautzellgewebes, *Anasarca*.

7. *Pneumatosis*: der Schweissdrüsen, Todtenfriesel; des Unterhautzellgewebes, *Emphysema cutaneum*.

8. *Heteroplasma*: des Pigments, Melanosen; der Follikel, des *Corium*, Hauttuberkel, Hautkrebs.

9. Neurose: Anästhesie, Hyperästhesie und Neuralgie.

So richtig dieses System aber auch zusammengefügt erscheint, so passen doch von den „Dermatostasen" (Hautentzündungen) eigentlich nur die chronischen Formen hieher, es mussten daher die als specifische Krankheiten anzusehenden Erysipelaceen der Besprechung an einem andern Orte aufgespart werden. Auch die Krätze wird aus der Reihe der Bläschen, wohin sie *Willan* gestellt hatte, entfernt, und ihr ein eignes Capitel „Epizoën" gewidmet.

Uebrigens lässt sich nur noch hinzufügen, dass auch in dem vorliegenden Hefte das Streben nach einer möglichst physiologischen Bearbeitung der Pathologie nur rühmend anzuerkennen ist.

— *ie* —

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 44. *Berlin, den 28ten October* **1848.**

Die Heilanstalt für Geisteskranke in Meurs. Vom Prof. Dr. Albers. — Ueber Abscesse der Leber und deren Behandlung in den Tropen. Vom Dr. Helfft. (Schluss.)

Die Heil- und Aufbewahrungsanstalt für Geistes- und Gemüthskranke in Meurs und der in ihr durchgeführte Grundsatz in der Behandlung der Kranken.

Mitgetheilt

vom Professor Dr. *Albers* in Bonn.

Unter den in neurer Zeit in der Rheinprovinz eingerichteten privaten Heil- und Aufbewahrungsanstalten für Geistes- und Gemüthskranke nimmt die obengenannte keinen geringen Rang ein. Denn nicht allein die Lage und äussere Einrichtung entspricht in vollem Maasse den Anforderungen, welche man an eine solche Anstalt stellt, sondern auch der ärztliche Geist, welcher darin waltet, verdient unsre volle Aufmerksamkeit. Ein weiter geräumiger Garten und Baumgarten, eine wohl eingerichtete Erheiterungs-, Arbeits- und Badeanstalt, zweckmässige, leicht übersichtliche, den Verkehr und die Absonderung der Kranken leicht gestattende Räumlichkeiten lassen kaum etwas zu wünschen

übrig, und gewähren schon dem ersten Einblick die volle Ueberzeugung, dass es dem Director und Erbauer der Anstalt, Herrn Dr. *Wittseld* daselbst, vor allem weder an Einsicht in die Bedürfnisse solcher Kranken noch auch an liebevollem Wollen für die Befriedigung derselben gefehlt hat. Die ganze Anlage zeigt, dass man aus ihr gemacht hat, was in einer flachen, doch fruchtbaren Gegend für dieselbe zu erreichen möglich ist. Das Ganze macht den heitersten, freundlichsten Eindruck, und wird den ähnlichen Wiederhall nicht verfehlen in Gemüthern, die die Schwere des Daseins, durch körperliche Krankheit noch vermehrt, doppelt empfinden. Mehr als Alles dieses fiel mir eine Einrichtung auf, welche ich bisher in keiner andern weder Privat- noch öffentlichen Anstalt für solche Kranke wieder gesehn habe.

Ich trat am frühen Morgen eines sonnigen Herbsttages in die Anstalt und wurde in einen Saal geführt, in welchem eine grosse Gesellschaft ihr Frühstück einnahm. Ich liess mich auf die Einladung zur Theilnahme an die weite Tafel nieder und genoss in muntrer Unterhaltung das mit, was freundlich geboten ward. Fast jedes Mitglied bemühte sich, den fremden Gast in irgend einer Weise zu unterhalten. Sowohl weibliche als männliche Glieder der Gesellschaft wirkten für den gleichen Zweck und auch im besten Verkehr unter einander. „Das sind die Kranken", sagte der Arzt, „welche sich mit meiner Familie und Fremden an derselben Tafel finden, und diese Zeit zu der besten des Tages zählen". Ich glaubte erwiedern zu müssen, dass man eine gute Auswahl für die Gesellschaft getroffen habe, an denen man weder Klagen noch krankhaftes Benehmen beobachte. „O nein", ward mir zur Antwort, „es sind alles Kranken wie sie da sind, bis auf eine erst jüngst eingetretne, die sich noch nicht an uns gewöhnt hat".

So war es in der That. Selbst die Kranken, welche in der Stille der Nacht oder in der Einsamkeit sich beschmutzten, sich unverständigen Handlungen und den widersinnigsten Reden hingaben, nahmen sich in der Gesellschaft

zusammen und liessen nur selten in Geberden und Worten ihre Störung des Geistes und des Gemüths vernehmen. Es war ein Kranker vorhanden, welcher wo er konnte, sich beschmutzte mit dem eignen Unflath. Während der Familientafel kam etwas Aehnliches nicht vor. Bei der Mittagstafel fand sich ein Blödsinniger ein, welcher fast beständig jammerte und schrie, wenn er allein war. Während des Essens war er ruhig, genoss seine Mahlzeit, liess nur einmal einen leisen Laut feines Stöhnens vernehmen, der sogleich schwieg, als ihn der Director der Anstalt anblickte.

Auch zu andern Tageszeiten wurde möglichst darauf gehalten, die Kranken mit Gesunden zu vermischen, und so durch diese geistigkräftigend auf jene einzuwirken. Den Grundsatz der Anstalt, die Kranken möglichst mit Gesunden in Verbindung zu erhalten, habe ich hier wie nirgends durchgeführt gesehn, und wie mir scheint, zum grossen Vortheil für die Kranken. Die Rede und Handlung des Gesunden ist eine Stärkung für den Kranken, und dieser sucht sich so viel wie möglich jenem gleich zu verhalten; besonders wohlthätig wirkt dies bei Solchen, welche in der Genesung begriffen sind, die vollständig sich erziehen in dem Umgang mit Gesunden. Wer mit Kranken selbst zusammengelebt hat, der weiss wie niederdrückend die Phantasie, Reden, Aeusserungen der Kranken in stündlicher und täglicher Wiederholung auf jeden wirken. Keine andre Wirkung können sie haben auf Kranke, welche gehalten sind, stets mit Kranken zu verkehren, und in der That, Kranke sind kein Mittel, den Kranken von sich abzulenken und ausser sich zu halten, was doch eine so grosse und wichtige Aufgabe des Arztes ist, sowohl während des Krankseins als während der Genesung. In Privatanstalten, welche diesen Zweck erreichen durch den Umgang der Kranken mit Gesunden, ist offenbar ein Grosses geleistet für das Wohl und Besserwerden der Kranken.

Für manche Kranken ist der Umgang mit Gesunden, oder eine Behandlung im Umgange des Kranken in den meisten Dingen, als sei er ein Gesunder, unerlässlich. Die-

ses ist der Fall bei jenen, welche in der Genesung stehn geblieben sind, bei denen es zu tagen angefangen hat, ohne dass es zum vollen klaren geistigen Sonnenschein gekommen ist. Sie handeln in so vielen Dingen wie ein Gesunder, sind nur in wenigen abnorm. Ihr Irren nimmt zu, wo man sie mit Kranken vermischt, und nimmt ab, wo man sie im Umgang mit Gesunden und unter diesen erhält. Die häufig bei ihnen noch bestehende Furcht, Sorge, oder umgekehrt die auffallende Dreistigkeit und Ungebundenheit werden gezügelt, wenn sie sich unter Gesunden befinden, und nehmen zu, wenn man sie unter Kranke bringt oder sie sich noch allein überlässt.

Eine andre Classe von Kranken verlangt nothwendig den Aufenthalt unter Gesunden, oder in solchen Anstalten, in denen, wie in der obigen, der Umgang mit diesen zur Curmaxime gehört und dies sind jene, welche an periodischem Wahnsinn und Manie leiden. Den wohlthätigen Umgang derselben mit Gesunden könnte ich aus mehrfacher Beobachtung belegen, wenn es wirklich nicht von jedem Irrenarzt anerkannt wäre. So giebt es vielleicht noch mehrere Irre, denen der Umgang mit Gesunden eine Wohlthat ist. Ist ein solcher Umgang geleitet, geregelt, so wird er auf jeden Irren nur wohlthätig wirken. Dass dies der Fall ist, lehrt die Erfahrung in der obigen Anstalt zu Meurs. Möge es dem Director gefallen, recht bald seine Erfahrungen in dieser Beziehung der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Im Uebrigen ist die eigentliche Behandlung der Krankheit in dieser Anstalt gegründet auf das jedesmalige vorhandne körperliche Uebel.

Die Abscesse der Leber und deren Behandlung in den Tropen.

Mitgeheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

Der Grad und die Dauer der dysenterischen Symptome war sehr verschieden, entweder waren die Kranken Wochen und Monate lang hin und wieder Anfällen der Dysenterie unterworfen oder diese trat plötzlich mit grosser Heftigkeit auf; letztres war jedoch sehr selten der Fall und dann die Affection leicht zu beseitigen. Die Stuhlentleerungen waren häufig mit *Tormina* und *Tenesmus* verbunden, zuweilen von schmutzig grauer Farbe, zuweilen blassgelb oder grünlichgelb oder von dem Aussehn des Spinats, was nach *Geddes* von einem Mangel oder fehlerhafter Beschaffenheit der Galle herrührt. In andern Fällen waren die Stühle mit Blutstreifen versehn oder mit Blut und Schleim vermischt oder bestanden nur aus Schleim und Blut mit allen Erscheinungen der acuten Dysenterie. Diese Anfälle sind auch nach *Geddes* Beobachtung oft die einzigen Symptome, die sich im Verlaufe der Abscessbildung in der Leber geltend machen.

Der Puls ist im entzündlichen Stadium frequent und hart und tritt diese Beschaffenheit des Pulses im Verlaufe einer Dysenterie auf, so soll man nach *Catteloup* auf eine Complication mit *Hepatitis* schliessen können. *Haspel* giebt dagegen an, dass der Puls klein und von normaler Frequenz bleibt oder sogar langsamer wird, bis gegen Ende der Krankheit, wo er an Frequenz zunimmt und an Kraft verliert. Steigert sich die Frequenz des Pulses und wird er kräftiger, zumal wenn zugleich Schweiss ausbricht, so soll die Prognose eine sehr ungünstige sein, auch wenn keine deutlichen Symptome einer örtlichen Krankheit vorhanden sind. Eine *Intermittens* kann der Congestion und Entzündung der Leber vorangehn, tritt aber in Oran selten früher auf, als bis die Krankheit vollständig ausgebildet ist. Die

Frostanfälle, die den Eintritt der Eiterung verkünden, sind sehr oft für Paroxysmen einer *Intermittens* gehalten worden, bis die erfolglose Anwendung des Chinins den Irrthum aufdeckte.

Die Respiration ist mehr oder minder beeinträchtigt, je nachdem die angeschwollene Leber im höhern oder geringern Grade auf das Zwerchfell einen Druck ausübt. Die Gehirnfunctionen bleiben bis zum letzten Augenblicke ungestört.

Die Abscesse erreichen oft eine ungeheure Grösse; in einem Falle, den *Budd* beobachtete, schätzte man die Menge des Eiters auf 2 Quart; bei einem von *Annesley* behandelten Kranken wurden nicht weniger als 90 Unzen entleert und Dr. *Juman* in Liverpool erzählt einen Fall, wo die Menge des Eiters sich sogar auf 13 Pinten belief.

Wenn auch bei Leberabscessen eine sehr ungünstige Prognose gestellt werden muss und die meisten Kranken sterben, so tritt doch zuweilen Heilung ein entweder durch Entleerung des Eiters nach aussen durch die Bauchwandungen, den Darmcanal oder die Lungen, oder in Folge seiner Resorption, die von einigen Aerzten in Indien, besonders von *Conwell* vertheidigt wird und wofür auch die nach dem Tode vorgefundnen Narben in der Leber zu sprechen scheinen. Dass sie aber die im Urin enthaltnen Sedimente für Eiter hielten, ist eine sehr irrige Ansicht, da, wie bekannt, die Eiterkörperchen wegen ihrer Grösse nicht direct von den Blutgefässen aufgenommen oder durch dieselben ausgeschieden werden können.

Im *Recueil de Mémoires de médecine etc.* wird ein merkwürdiger Fall erzählt, wo sich ein Abscess durch die Bauchwandungen öffnete. Ein Soldat ward nach 5jähriger Dienstzeit in Algerien im Jahre 1837 wegen eines Leberabscesses in eins der dortigen Hospitäler aufgenommen; derselbe entleerte sich spontan nach aussen unter den falschen Rippen der rechten Seite und der Kranke genas. Seitdem kam er aber fast jedes Vierteljahr ins Hospital, um sich punctiren und den neu angesammelten Eiter entleeren zu lassen, so

dass im Jahre 1840, wo der Fall beschrieben worden, bereits 24 Punctionen gemacht worden waren.

Webb theilt in seinem neusten Werke *) ein Beispiel mit, wo sich der Abscess spontan durch die Lungen und den Darmcanal entleerte. Ein Mann hatte im Laufe eines Monats zwei Anfälle von acuter *Hepatitis*. Am 13ten Tage nach dem Auftreten des zweiten Anfalls zeigte sich eine plötzliche Veränderung in den Symptomen und eine auffallende Besserung. Der Kranke hatte das Gefühl, als wenn etwas im Unterleibe geplatzt sei, worauf er eine bedeutende Erleichterung verspürte. Bei der Untersuchung der Ausleerungen am nächsten Tage entdeckte man eine sehr beträchtliche Menge eitriger Massen in denselben, die noch mehrere Tage hindurch fortdauerten, und die Meinung rechtfertigten, dass sie in einem Leberabscesse enthalten gewesen seien. Zehn oder zwölf Tage befand er sich ganz wohl, als die frühern Symptome von Neuem eintraten. Es wurden dieselben Mittel wieder angewandt, besonders schmerzstillende Fomentationen, aber ohne Erfolg; der Zustand verschlimmerte sich von Tage zu Tage und man war schon besorgt um das Leben des Kranken, als sich plötzlich von Neuem der Zustand zum Bessern wandte. Der wahrscheinlich höher gelegne Abscess als der erste öffnete sich in die Brusthöhle anstatt in das Colon und der Inhalt ward durch die Expectoration entleert. Seitdem besserte sich der Kranke zusehends und es war weiter nichts erforderlich, als eine sorgfältige Beachtung der Functionen des Darmcanals, der durch milde Abführmittel und emollirende Clystiere offen erhalten wurde. Die Kräfte wurden durch milde *Tonica* und eine nährende Diät unterstützt.

Einige Tage später klagte Patient über eine Empfindlichkeit in der rechten Seite; es wurden Blutegel und Schröpfköpfe gesetzt mit sehr gutem Erfolge. Der Kranke genas vollständig.

Die Behandlung der mit *Hepatitis* complicirten Dysen-

*) Pathologia indica. Calcutta 1845.

terie ist oft höchst schwierig, weil kräftige Mittel, die zur Bekämpfung der Leberentzündung erforderlich sind, keineswegs in der Dysenterie passen. In dem ersten Stadium der Reizung, wo galligte Diarrhöe das Hauptsymptom ist, sind vor allem eine gehörig geregelte Diät und andre hygieine Vorsichtsmaassregeln ausreichend. Jedenfalls muss man sich hüten, die Diarrhöe durch Brechmittel zu unterdrücken, wodurch ein Congestivzustand der Leber herbeigeführt wird. Soll die Eiterung verhütet werden, so muss man der Entzündung durch eine reichliche allgemeine Blutentziehung, besonders wenn der örtliche Schmerz heftig ist, entgegen zu treten suchen. Hierauf sind Blutegel oder Schröpfköpfe in Gebrauch zu ziehn, auf die man allein sich zu verlassen hat, wenn die dysenterischen Symptome heftig und die Kräfte des Kranken sehr erschöpft sind, verbunden mit kräftigen Ableitungen durch Moxen, Cautere u. dergl. Eine einfache Dysenterie ohne Fieber oder heftige Schmerzen wird am besten durch sorgfältige Diät und Amylum-Clystiere, und wo Schmerz vorhanden, durch Application von Blutegeln oder Schröpfköpfen in der Gegend des Colons beseitigt. Lassen die Erscheinungen und das Fieber nach, so zeigen sich Opiate nützlich und können sehr zweckmässig mit *Calomel* und *Ipecacuanha* verbunden werden.

Die Gefahr eines Recidivs ist immer gross, zumal wenn der Kranke gleich nach Linderung der heftigsten Erscheinungen seine frühere Lebensweise wieder beginnt. Die Beachtung der hygieinen Verhältnisse ist in der Behandlung der Dysenterie zu sehr hintenangesetzt worden, woraus sich die furchtbare Sterblichkeit unter den Soldaten in Algerien in frühern Jahren erklären lässt. Seitdem man sein Augenmerk hierauf gerichtet, hat sich dieselbe bedeutend vermindert. Vor allen Dingen dürfen nicht zu viele Kranke in einem Zimmer zusammengehäuft werden.

Während des Stadiums der Eiterung ist von dem antiphlogistischen Verfahren kein Heil mehr zu erwarten, sondern dann sind durch roborirende Mittel und nahrhafte Diät die Kräfte des Kranken zu unterstützen; äusserlich wendet

man emollirende Umschläge und Gegenreize an. Während *Catteloup* und *Haspel* der Meinung sind, dass die Oeffnung des Abscesses durch Incision oder Aetzmittel nur in seltnen Fällen indicirt oder selbst möglich sei, ist *Webb* nicht nur ein eifriger Vertheidiger der frühzeitigen Punction und Entleerung des Eiters, sondern auch der Explorationsmethode, welche zum Zwecke hat, sich über den Zustand der Leber Auskunft zu verschaffen. Sie wird mittelst eines kleinen Explorationstroikarts ausgeführt, wie er von Dr. *Murray*, *Nonat* und andern Wundärzten des ostindischen Heeres zu Madras angegeben worden, deren Geschicklichkeit und Unternehmungsgeist wir diese höchst wichtige Verbesserung in der Behandlung der Leberabscesse verdanken.

Auch in Brasilien wird von den Aerzten die frühzeitige Oeffnung der Abscesse verworfen, indem die Verwachsung der Leber mit dem Peritonäum dadurch verhindert werde, und der schnelle Tod die Folge sein könnte. *Conwell* rettete von 17 Kranken keinen einzigen durch die Punction; in den 7 von *Mortimer* mitgetheilten Fällen genasen nur 2. *Sigaud* heilte von 8 Kranken auf diese Weise die Hälfte.

Schon die alten Aerzte riethen, die Leberabscesse zu öffnen, und *Hippocrates* hat ein so vortreffliches Bild der Krankheit und ihrer Behandlungsweise gegeben, dass es uns der Leser wohl Dank wissen wird, wenn wir seine Worte hier mittheilen:

„*Quum in latere tuberculum**) *fit, tussis emergit dura et dolor et febris et gravitas in latere manebit et dolor acutus in eodem semper loco urget, et sitis vehemens et in dolens latus decumbere non potest sed in sanum. At ubi decumbit, velut lapis impendere ipsi videtur et intumescit et rubescit et pedes intumescunt: hunc secato aut urito. Postea pus emittito usque ad decimum diem linamento ex lino crudo indito. Decimo autem die, pure omni emisso, vinum et oleum tepida immittito, ut ne derepente resiccetur et linamento et linteolo utitor; ubi vero id quod infusum est, emiseris, aliud; atque*

*) Phyma (tuberculum) generaliter dicitur omnis tumor; comprehendit igitur abscessus.

haec per dies quinque facito. Postquam autem, pus tenue effluxerit velut ptisanae ac modicum ad manus contactum stanneum penicillum indito et ubi penitus resiccatum fuerit linamento semper modice praeserto, ulcus ad linamentum coalescere sinito." *)

Aretaeus empfiehlt, einen Leberabscess mit einem rothglühenden Eisen zu öffnen, das zugleich schneidet und brennt **). Dieses Verfahren befolgte *Larrey* öfter in dem ägyptischen Feldzuge mit Erfolg ***); wahrscheinlich lernte er es von den Arabern, wie es auch noch jetzt von den eingebornen Aerzten in Indien ausgeübt wird.

Celsus sagt: „Der Leberabscess ist wie jede andre innere Eiterung zu behandeln. Einige öffnen ihn mit dem Messer und cauterisiren die *Vomica*."

Galen empfahl die Eiterung zu begünstigen, worin ihm die meisten spätern Aerzte beistimmten, indem er behauptet: „*non expedit incidere protinus sed digestionem moliri medicamentis ad id valentibus.*" ****)

Der arabische Arzt *Hali Abbas* giebt eine genaue Anweisung, wie die Abscesse mit dem glühenden Eisen zu eröffnen seien, und *Abulcasis*, der ungefähr 100 Jahre später lebte, beschreibt die Operation folgendermassen: „*Quando acciderit in jecore tumor et scire cupias, si is tumor fuerit in carne jecoris vel in tunica ejus: equidem si fuerit in carne jecoris, invenies infirmum gravitatis sensu et dolore minime aucto laborantem. Quodsi sit in tunica jecoris; cum dolore erit acuitas fortis (dolor erit acutior valde). Porro, si videris, quod curatio ejus fatigavit medicos, oportet ut infirmus decumbat, in posticam cervicis partem; tum signabit locum, apostematis cum atramento; dein calefac cauterium specillo simile et uras cum illo una ustione, donec cutis tota usta sit et cum cauterio perveneris usque ad membranam adeo ut exire*

*) De morbis. Lib. VI.

**) Medic. artis principia Lib. I p. 32.

***) Clinique chirurgicale. T. II p. 448.

****) Method. medendi. Lib. XIII.

facias omnem materiam purulentam. Postea curabis curatione abscessum, donec sanetur." *)

In *van Swieten's* Commentar zu *Boerhave's* Aphorismen lesen wir Folgendes: Der Leberabscess muss entweder durch das Haarseil, mit dem Glüheisen, durch Aetzmittel oder die Lanzette geöffnet werden, die gemachte Wunde wird nachher gehörig erweitert oder durch die Eiterung befördernde Mittel oder durch *Escharotica* vergrössert. Da aber eine Zögerung in dieser Krankheit gefährlich ist, so ist die Incision dem Aetzmittel bei weitem vorzuziehn.

Des Troicarts scheint man sich zur Eröffnung von Leberabscessen erst in der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts bedient zu haben. *Vogel* **) und *Benjamin Bell* ***) sind die ersten, die ihn zu diesem Zwecke empfehlen.

In neurer Zeit haben *Recamier* und andre französische Aerzte die Anwendung des Kali causticum der des Messers vorgezogen und *Graves* giebt auf sehr geistreiche Weise an, in der Absicht eine Adhäsion zwischen der Leber und den Bauchwandungen zu erzielen und die gefährlichen Folgen eines Ergusses in die Bauchhöhle zu verhüten, den am meisten hervorragenden Theil der Geschwulst bis auf das Peritonäum zu incidiren, ohne jedoch dies zu verletzen und dann emollirende Umschläge zur Beförderung der Eiterung zu machen.

Dieses Verfahren erfordert aber nach *Webb* bei den in Indien vorkommenden Fällen zu viel Zeit; wird dort nicht schnell und fast unmittelbar Hülfe geschafft, so unterliegt der Kranke.

Dr. *Murray* theilt einige Fälle mit, wo der Abscess durch den Troicart eröffnet wurde.

Ein Soldat in den besten Jahren, der 14 Jahre in Indien gewesen war, ward am 21. März 1839 mit allen Symptomen einer acuten *Hepatitis* ins Hospital gebracht. Am 23. stellten sich Frostanfälle ein, denen copiöse Schweisse

*) Channing's Abulcasis Vol. I p. 61 Sect. XXVIII.

**) Praelectiones de cognoscendis morbis. Vol. I. p. 176.

***) System of Surgery. Vol. V p. 393.

folgten. Am 30. stiess Dr. *Murray*, der vermuthete, dass ein Abscess vorhanden, den Troicart anderthalb Zoll tief am seitlichen Theile des Thorax zwischen der achten und neunten Rippe ein. Es floss ungefähr eine Unze dunklen, schwarzen Blutes durch die Canüle aus, jedoch ohne Beimischung von Eiter. Es ward eine zweite Punction etwas mehr nach vorn und tiefer gemacht unter dem Knorpel der achten Rippe, worauf ebenfalls Blut von noch dunklerer Farbe ausfloss, aber kein Eiter. Charpiewicken wurden in die Wunde gelegt und grosse Breiumschläge über die ganze rechte Seite gemacht. Da die Symptome der Eiterung fortdauerten, so führte der Regiments-Chirurg, in der Meinung, der gewöhnliche Troikart sei zu kurz gewesen, am 5. April einen längern ein, dessen man sich bei der Punction der Blase durch den Mastdarm zu bedienen pflegt. Dieser erreichte den Abscess und es entleerten sich ungefähr 4 Unzen eines saniösen Eiters unter grosser Erleichterung und Besserung des Kranken. Am 11. wurde dieser Troikart von Neuem eingeführt, da der Ausfluss aufgehört hatte und die Wunde durch Charpiewieken offen erhalten; innerlich wurden Antimonialien und *Kali hydrojod.* verordnet. Der ausfliessende Eiter nahm bald das Aussehn des gesunden an, seine Menge verminderte sich, bis er am 10. Mai ganz aufhörte. Die Wundränder contrahirten sich, so dass die Charpiewieken nicht mehr eingelegt werden konnten und die Wunde schloss sich allmälig ganz. Die Leber nahm fast ihre normale Grösse an und konnte jeden Druck ertragen, ohne dass Schmerz entstand. Am 7. Juni ward der Kranke vollständig hergestellt entlassen. *)

Ein Soldat, 33 Jahre alt, war vor ungefähr einem Monate von Husten, Dyspnoe und hectischem Fieber, verbunden mit den dunklen Symptomen einer Eiterung in der Leber befallen worden. Der rechte grade Bauchmuskel war gespannter als der linke, oder wurde es vielmehr, wenn man die Geschwulst untersuchen wollte, gleichsam als wenn

*) Madras quaterly medical Journal Vol. II.

er dieselbe vor Druck schützen wollte. *Twining* hält dies für ein characteristisches Symptom bei Abscessen im Innern der Leber. — Dr. *Murray* punctirte am 2. Mai den hervorragendsten Theil der Geschwulst, jedoch floss nur Blut beim Herausziehn des Stilets aus. Hierauf stiess er den Explorationstroikart in die Leber an der Seite zwischen der achten und neunten Rippe ein, worauf Eiter ausfloss, zog denselben dann aus und führte einen grossen, breiten Troikart ein, wodurch sich 8 bis 9 Unzen eines dicken, geronnenen Eiters entleerten. Als der Ausfluss fast aufgehört hatte, vernahm er gurgelndes Geräusch, als wenn Luft durch die Canüle entwich. Dieselbe ward darauf mit einem Korkstöpsel verschlossen und in ihrer Lage erhalten, um mehrere Male täglich den angesammelten Eiter entleeren zu können.

Die Symptome hatten zwei oder drei Tage hindurch bedeutend nachgelassen. Am 5. März machte *Murray* eine zweite Explorationspunction rechts vom Epigastrium, ohne aber auf Eiter zu stossen; es entleerte sich nur eine seröse Flüssigkeit beim Herausziehn der Canüle. Am 13. starb der Kranke.

Vor der Oeffnung der Bauchhöhle hatte man den Troikart am Ende der 11ten Rippe in die Leber eingestossen, worauf ein dünner, gelblicher Eiter durch die Canüle ausfloss. Nach dem Zurückschlagen der Bauchwandungen fand man die Leber bedeutend hypertrophisch; sie adhärirte durch frisch ergossene Lymphe fast an den Stellen, wo die beiden Punctionen in der epigastrischen Gegend gemacht worden waren, doch war das Parenchym nicht entzündet. Der Explorator hatte einen grossen Abscess getroffen, der im rechten Lappen der concaven Fläche näher lag, viel grösser als eine Mannesfaust war und über anderthalb Pinten dicken gelbgrünlichen Eiters enthielt. Unmittelbar über diesem Abscesse lag der leere contrahirte Sack des am 2ten März entleerten, dessen innere Wandung ein dunkles gangränöses Aussehn hatte. In der Mitte der convexen Oberfläche der Leber lag ein dritter Abscess, der grösste von

allen, der fast 3 Pinten Eiter enthielt und nicht nur die Hauptursache des Hervorragens der Leber unter den Rippen war, sondern dieselbe auch bis zur vierten Rippe in die Brusthöhle hinaufgedrängt hatte. Die obere Wandung des Abscesses war fest mit dem Zwerchfell verwachsen, die untere mit der rechten Niere.

Murray fügt zu diesem Falle folgende Bemerkungen hinzu: „In Folge dieser Section explorirte ich noch mehrere ähnliche Fälle und ich bin zu dem Schlusse gelangt, dass alle Punctionen von der Bauchhöhle aus gemacht werden müssen, indem man den Troikart unter den Rand der Knorpel der 7ten, 8ten oder 9ten Rippe, je nachdem es erforderlich ist, einstösst. Wir können wohl auch durch einen der Intercostalräume der Brusthöhle dem Abscesse nahe kommen und ich glaube, die erste Exploration liesse sich bisweilen mit Vortheil an dieser Stelle durch eine kleine breite Canüle vollziehn; doch habe ich keinen Kranken genesen sehn, wo der Eiter sich in dieser Richtung (oberhalb des Zwerchfells) entleerte, indem die Contraction der Muskelfasern des *Diaphragma* den freien Ausfluss des Eiters behindert und oft Luft in die hier gemachte Wunde eintritt. Ferner hat die Oeffnung in den Wandungen des Thorax keine so abschüssige Richtung wie die in den Bauchwandungen. Ich bitte daher in allen Fällen die letzte Methode auszuführen und füge noch hinzu, dass ich einen langen flachen Troikart jedem andern Instrumente vorziehe, das Stilet kann man, wenn es nöthig ist, während der Operation entfernen, um sich zu überzeugen, ob es durch einen Abscess gestossen und die Canüle nachher in ihrer Lage liegen lassen." *)

In einem andern höchst ungünstigen Falle entleerte *Murray* mehr als 9 Pinten eines dünnen flockigen Eiters und liess die Canüle liegen, um den Ausfluss zu unterhalten.

In dem folgenden Falle wurde der Abscess mittelst des Haarseils eröffnet:

*) Madras quarterly medical Journal. Vol. II.

Ein Soldat, 24 Jahre alt, ward am 14. Juli 1839 von allen Symptomen einer acuten *Hepatitis* befallen. Obgleich man den entzündlichen Erscheinungen durch eine streng antiphlogistische Behandlung entgegen trat, so bildete sich dennoch ein Abscess. Am 13. August ward eine Incision bis auf das Peritonäum gemacht, anderthalb Zoll unter dem Rande der falschen Rippen, und ein Haarseil eingezogen. Nach Verlauf einiger Tage floss ein dicker grüner stinkender Eiter aus, worauf die Anschwellung der Leber abnahm. Am 27. war der Ausfluss nur noch gering, der Eiter von gesunder Beschaffenheit und die Leber hatte ihre normale Grösse erreicht. Drei Wochen später war der Kranke Reconvalescent. *)

Schliesslich will ich noch einen vom Dr. *von Simoni* in Rio de Janeiro beobachteten Fall mittheilen:

Ein seit vier Jahren in Rio de Janeiro wohnender Schneider von 20 Jahren kam am 26. August ins Hospital. Vor anderthalb Jahren hatte er an einer acuten Entzündung der Leber gelitten, von der er, wie er angab, innerhalb zwölf Tagen mittelst blutiger Schröpfköpfe und Abführmittel geheilt worden war. Vier Wochen vor seiner Aufnahme hatte er einen heftigen Kummer gehabt und sich bedeutend erkältet; es stellte sich ein intermittirendes Fieber ein, dessen Paroxysmen mitten am Tage Statt fanden. Beim ersten Anfalle empfand er einen heftigen Schmerz im rechten Hypochondrium und in der epigastrischen Gegend, der sich bis zum rechten Schulterblatte ausbreitete; die Respiration war erschwert, Appetitlosigkeit, Durst und bittrer Geschmack vorhanden. Bei der Untersuchung fand man eine bedeutende Anschwellung und Resistenz in der Lebergegend im Epigastrium, der Leib stark war tympanitisch aufgetrieben, um den Nabel herum schmerzhaft; die Lage auf der rechten Seite erschwert, der Puls machte 110 Schläge, die Haut war sehr heiss, die Zunge roth mit einem gastrischen Belage bedeckt, das Gesicht geröthet, die Augen entzündet,

*) Madras Journal Vol. III.

der Urin dunkel gefärbt. Vierzehn Tage hindurch ward der Kranke streng antiphlogistisch behandelt; das Fieber liess nach, aber es blieb eine Anschwellung unter den Bauchdecken zurück, da wo Leber und Magen zusammenstossen; dieselbe ging nach vierzehn Tagen in eine runde Geschwulst über, die deutlich an der Spitze fluctuirte. Am 27. September wurde mit dem Bistouri eine kleine Oeffnung an der hervorragendsten Stelle gemacht, aus der sich ein Pfund eines consistenten, weissgelblichen Eiters entleerte. Die Sonde drang perpendiculär vier Zoll in der Richtung schief nach oben und rechts ein, während sie sich nach links nur einen halben Zoll weit einführen liess. Es wurden emollirende Cataplasmata gemacht. — Zwanzig Tage lang entleerte sich eine beträchtliche Menge Eiter, der Kranke erhielt eine nahrhafte Kost und tonisirende Mittel abwechselnd mit gelinden Abführmitteln. Am 17. October schloss sich die äussere Wunde von selbst; am 18. trat heftiges Fieber ein, die Geschwulst hatte zugenommen, war schmerzhaft, hart und fluctuirte an der Spitze. Es wurden Blutegel gesetzt und dann Breiumschläge gemacht. Da der Kranke sich der Incision des Abscesses widersetzte, so öffnete sich derselbe einige Tage darauf von selbst und es entleerte sich eine grosse Quantität Eiter von derselben Beschaffenheit wie der frühere. Der Ausfluss liess allmälig nach und der Kranke verliess geheilt das Hospital.

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 4ten November* **1848.**

Gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. (Tödtungen durch Erstickung und Schlagfluss mit Einschluss der Erhängten und Erdrosselten.) Von Casper. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Niesmann. (Einseitige Taubheit. — Der Zustand eines Ertrunkenen.) — Kritischer Anzeiger.

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Ausgeführt und analysirt
von *Casper.*

(Dritter Artikel.*)

C. Tödtungen durch Erstickung und Schlagfluss mit Einschluss der Erhängten und Erdrosselten.

Die thatsächlich grosse Häufigkeit dieser Todesarten steht nicht im Verhältniss zu der Erfahrung, die dieselben den preussischen Gerichtsärzten gewähren. Bekanntlich werden nämlich, den Bestimmungen der Criminal-Ordnung entgegen, welche durch Allerhöchste Cabin. Ordre eingeschränkt worden, seit einem Viertel Jahrhundert bereits

*) S. No. 1. 2. 7. 9. 19. 20. 38 u. 39. d. J.

(December 1824) alle Selbstmörder und solche Verunglückte, für deren Tod die Schuld eines Dritten nicht vermuthet werden kann, gar nicht mehr zur Cognition des gerichtlichen Arztes gebracht, sondern nur, vor Ausfertigung des Beerdigungsscheines, von einem Gerichtsdeputirten, also Laien, besichtigt. Dass dabei wunderliche *Quiproquo*'s mitunterlaufen müssen, lässt sich leicht ermessen und ich selbst habe dergleichen erlebt. Eine Leiche war im Wasser gefunden worden. Der Gerichtsabgeordnete fand bei der amtlichen Besichtigung einen tiefen Eindruck oder Bruch im Schädel und Blut an der Weste der Leiche, und veranlasste deshalb, und in der anscheinend begründeten Annahme eines vorgefallenen Mordes, die Zuziehung des Arztes. Bei der sachkennerischen Ermittelung ergab sich nun aber ganz einfach, dass der vermeintliche Eindruck oder Bruch am Schädel nichts anders war, als ein einige Zoll langer Eindruck in die sehr aufgeschwollenen weichen Bedeckungen der Stirn, mit welcher *denatus* im Wasser an einem scharfkantigen Pfahl angepresst gelegen hatte, und die wenigen Blutflecke an der Weste waren höchst wahrscheinlich aus der Nase geflossen, da sich im Uebrigen nicht die geringste Spur einer gewaltsamen Tödtung ausserhalb des Wassers ergab. Späterhin wurde das freiwillige Ertränken des Menschen ausser Zweifel gesetzt.

Unter den zehn aus dieser Centurie zu erwähnenden Fällen der vorliegenden Rubrik will ich zunächst

46—48) dreier zu gleicher Zeit obducirter Männer gedenken, weil bei allen Dreien die Kriterien des Erstikkungstodes auf eine seltne Weise stark ausgeprägt gefunden wurden. Sie waren, in einer Kellerstube sitzend, durch das über ihnen plötzlich zusammenstürzende, so eben neu gebaute dreistöckige Haus getödtet worden. Nur Einer hatte eine eigentliche Verletzung, einen Bruch des rechten Oberschenkels, davon getragen, und die gemeinschaftliche Todesursache war Erstickung gewesen. Der älteste von ihnen G., 36 Jahre alt, war ein Mann von toröser Constitution. Die Leiche hatte ein zinnoberrothes, stark gedun-

senes Gesicht, die Zunge lag **hinter** den Zähnen. Beide Lungen waren zwar stark mit dem dunkeln und flüssigen Blute der Erstickten erfüllt, jedoch enthielt das rechte Herz desselben nur mässig viel, das linke noch weniger. Dagegen war der Erstickungstod in der Luftröhre exquisit ausgeprägt: denn die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre war durchweg hochroth gefärbt, und der Canal fast ganz mit einem dunkelblutigen Schaume ausgestopft. Jene Röthe ist das bei weitem beständigste, daher auch zuverlässigste Zeichen des Erstickungstodes, das, wenn auch nur angedeutet, nie zu fehlen pflegt. Ausserdem waren allerdings wie gewöhnlich, auch bei dieser Leiche Leber, Milz und Gehirn ansehnlich congestiv mit Blut erfüllt, aber höchst auffallend beide Nieren, die von der strotzenden Anfüllung mit dunkelm Blute fast schwarz anzusehn waren. Und hier will ich nicht unterlassen anzuführen, dass die Blutcongestion in den **Nieren** bei suffocatorischem Tode weit häufiger ist, als die Congestion in Leber, Milz, Netzen, u. s. w., was weit weniger bekannt ist, als die wirkliche Thatsache zu sein verdient. So waren gleich bei der zweiten Leiche, dem 25jährigen Bruder des G., beide Nieren so strotzend mit flüssigem Blute angefüllt, dass dasselbe bei Längsschnitten in dieselben förmlich ausfloss, gewiss ein äusserst seltner Befund. Die Zunge (bei dem Bruder s. oben hinter den Zähnen) lag bei diesem Erstickten einen halben Zoll weit aus dem Munde vorgedrängt. Das Gesicht war blauroth und gedunsen. Im *lumen* der Luftröhre fand sich kein Blutschaum, aber eine leichte helle Röthung der Schleimhaut. Hier waren aber die rechte Hälfte des Herzens und dessen Kranzadern sehr stark überfüllt, weniger die Lungen und die grossen Venenstämme des Unterleibs. Der jüngste und schwächste der drei Körper, ein 20jähriger Geselle, zeigte gleichfalls ein blauroth gedunsenes Gesicht und eine eben solche, drei Linien vor die Kiefer gedrängte Zunge. Die Luftröhre war von derselben Beschaffenheit, wie in der eben geschilderten Leiche, aber am meisten unter allen drei Leichen waren hier die Lungen

blutüberfüllt, und die Venen des Unterleibs waren wahrhaft wurstartig blutstrotzend. Beide Nieren, besonders aber die rechte, waren gleichfalls strotzend von Blut, und eine starke Congestion im Gehirn sichtbar.

49) Eine höchst interessante Untersuchung veranlasste ein Raubmord, der an einer alten 72jährigen allein wohnenden Wittwe verübt wurde.

Am 22. April 18— früh 10 Uhr bemerkten die Hausbewohner, dass aus den Fenstern der Hofwohnung dieser Frau Rauch hervordrang. Die Thür fand man verschlossen, und als man deshalb das Fenster einschlug, und die Laden desselben öffnete und darauf eindrang, fand man das Zimmer ganz voll Rauch, das Stroh in der Bettstelle angebrannt, den Schlüssel zur verschlossenen Thür fehlend und auf einem Stuhle sitzend die Leiche der alten Frau B. anscheinend erdrosselt. Mehrere Schritte von ihrem Sitze in der Wand fand sich ein Haken eingeschlagen, um welchen ein altes, in der Dicke eines kleinen Fingers zusammengedrehtes, leinenes Tuch gewickelt war, das mit einem Ende herunterhing. Im Zimmer fand man geöffnete Schränke, aus denen Kleider und geldwerthe Effecten weggekommen waren. Man brachte die Leiche auf den Flur, wo die Aerzte *A.*, *F.* und *K.* noch fruchtlose Rettungsversuche anstellten. Diese Aerzte fanden nach ihrem Attest „eine vertiefte Strangulationsmarke, die sich vom Kopfnicker der rechten Seite bis hinter denselben Muskel der linken Seite erstreckte. Sie war an der linken Seite am stärksten, und an einer Stelle sogar doppelt. Das Gesicht war ganz blau". Der Dr. *A.* erklärte vier Tage später, vor der gerichtlichen Inspection der Leiche, „dass die Strangmarke nicht mehr so deutlich sei, als früher". Ein Arbeitsmann H., der bei den Rettungsversuchen behülflich gewesen, hatte erklärt, „dass am Halse ein rother Streifen gewesen, der ungefähr so aussah, wie ein Peitschenhieb auf der Haut auszusehn pflegt". Am 26., also 4 Tage nach dem Tode, obducirten wir die Leiche, die noch viele Bettfedern in den Haaren hatte. Die etwas aufgetriebene, aber bleiche Zunge

lag zwischen den zahnlosen Kiefern. Hände und Nägel waren bläulich gefärbt. Auf der linken Backe fand sich ein kleiner Hautritz, an Nase und Mund, dessen Lippen bläulich waren, geringe Spuren von angetrocknetem Blute, in der Mitte der Oberlippe ein erbsengrosser, sugillirter Fleck. Auf der linken Seite des Halses vom hintern Rande des Kopfnickers an bis zum vordern Rande desselben Muskels rechts zeigte sich eine ganz abgeflachte, und an einzelnen Stellen $\frac{1}{4}$ Linie tiefe, schmutzig gelb-bräunlich, und an beiden Rändern hier und da röthlich gefärbte Marke von $\frac{1}{3}$ Zoll Breite. Gegen ihr Ende nach der rechten Seite wurden ihre Kennzeichen immer weniger sichtbar. Die ganze Marke war weich zu schneiden, und nirgends eine Sugillation im subcutanen Zellgewebe. Sie verlief grade über die Mitte des Kehlkopfs. Einen halben Zoll über ihr zeigten sich einzelne Spuren erhöhter Hautröthe, muthmasslich von einer zweiten Marke herrührend, welche jedoch jetzt nicht mehr erkannt werden konnte. Am linken Unterkieferwinkel fanden sich zwei blaurothe, ächt sugillirte Flecke von Sechser- und Erbsengrösse, und ein ganz gleich beschaffener Fleck von Groschen-Grösse am untern Rande des Kiefers, $1\frac{1}{2}$ Zoll vom rechten Unterkieferwinkel entfernt. Von den innern Befunden waren die wesentlichsten: merklicher Blutreichthum der Lungen mit dunkelm, ziemlich flüssigen Blute, starke Anfüllung der Kranzadern, wenig Blut im linken, strotzende Blutfülle im rechten Herzen und in den grossen Aderstämmen der Brust, lebhafte und hohe Röthung der ganzen Tracheal-Schleimhaut, auf welcher sich einige Tropfen wässrigen Blutes vorfanden, und dunkelblaue Färbung der Rachenhöhle. Im Kopfe fand sich sehr bedeutende Anfüllung der Venen der harten und weichen Hirnhaut, und eine $2\frac{1}{4}$ Zoll grosse runde Blutunterlaufung an der innern Fläche der *galea* über der Occipital-Protuberanz, sonst nichts Ungewöhnliches, und im Unterleibe endlich: bedeutender Blutreichthum in Netz und Gekröse, eine „ungewöhnliche Blutfülle" in beiden Nieren (s. No. 48

oben) und strotzende Anfüllung der Venenstämme mit dunkelflüssigem Blute.

Hiernach konnte es als zweifellos angenommen werden, dass *denata* den Erstickungstod gestorben. Aber auch die gewaltsame Veranlassung desselben war zweifellos, denn abgesehn davon, dass eine andre Veranlassung gar nicht constirte, da etwanige Erstickung durch Strohrauch sich namentlich durch eine anderartige Färbung der Luftröhrenschleimhaut zu erkennen gegeben haben würde, abgesehn davon, dass, zugegeben, dass die Strangmarke, wie sie bei der Legalinspection gefunden worden, allerdings auch bei solchen Menschen beobachtet werden kann, denen erst nach dem Tode ein Strangwerkzeug umgelegt worden *), dass, sage ich, nach den Schilderungen der Aerzte, die die Leiche früher, und alsbald nach dem Tode der B. gesehn hatten, die Strangrinne früher eine andre, und höchst wahrscheinlich solche Beschaffenheit gehabt hatte, wie sie nur allein bei lebendig Erdrosselten oder Erhängten vorkommt, so erschien in diesem Falle die Marke von geringerer Erheblichkeit, da ein andrer, sehr wichtiger Sectionsbefund vorlag. Wir meinen die geschilderten ächten Sugillationen am Halse, zwei linker und Eine rechter Seits. Diese Befunde konnten nur die Resultate eines Drucks von aussen gewesen sein, und es lag auf der Hand, sie als Fingerdrucke anzusprechen, wobei der Daumen auf die rechte, und zwei Finger auf die linke Seite des Halses aufgesetzt gewesen waren. Ohne Zweifel war dieser Druck der erste Angriff auf das Leben der *denata*, und das Strangwerkzeug folgte erst auf denselben, und dass hierbei keinenfalls ein langer Zwischenraum verflossen sein konnte, ergaben die actenmässigen Vorgänge.

Der Verdacht eines Selbstmords war leicht zu beseitigen, obgleich offenbar die Mörder denselben zu erregen bemüht gewesen waren, wie namentlich das Tuch am

*) S. meine Versuche und Beobachtungen über den Erhängungstod in meinen „Denkwürdigkeiten aus der medic. Statistik und Staatsarzneikunde" Berlin 1846 S. 81 u. f.

Wandhaken bewies. Aber plumper ist wohl in dieser Hinsicht selten verfahren worden! Der Schlüssel der abgeschlossenen Thüre fehlte, es fehlte das Strangwerkzeug am Halse, als man die Leiche auffand, und die Mörder hatten in der Eile übersehn, dass wenn die B. sich an dem Tuche am Haken aufgehängt gehabt, sie nicht davon entfernt auf dem Stuhle sitzend als Leiche hätte können gefunden werden!! Im Uebrigen musste auf Dritte durch die Brandstiftung geschlossen werden, durch welche offenbar die That des Mordes hatte verdunkelt werden sollen. In der That wurden drei des Verbrechens verdächtige Männer eingezogen, und lange gegen sie inquirirt. Aber — vergeblich, und selbst nachdem Einer von ihnen nach Jahr und Tag, längst entlassen, geldwerthe Papiere, die zu den bei der B. geraubten gehörten, bei einem Wechsler hatte umsetzen wollen und dabei aufs Neue gefänglich eingezogen worden war, gelang es nicht, ihn der That zu überführen, und der Mord ist bis heute (drei Jahre nachher) unentdeckt und ungerochen geblieben!

50—54) Nach unserm Strafrechte (A.L.R. § 738, 739 Thl. II Tit. 20) ist es Müttern und Ammen bei Gefängnissstrafe verboten, Kinder unter zwei Jahren Nachts zu sich in's Bett zu nehmen. Contraventionen gegen dies eigenthümliche (aus dem neuen Strafgesetz-Entwurf mit Recht ausgemerzte) Gesetz kommen natürlich häufig vor, und so habe ich alljährlich mehrere Fälle gerichtsärztlich zu constatiren, in denen durch ein solches Verfahren kleine Kinder in den Betten ihrer Mütter oder Ammen erstickt worden sein sollten. In der hier betrachteten Centurie von gerichtlichen Obductionen kamen nicht weniger als fünf dergleichen Anschuldigungen vor, von denen vier die eignen Mütter trafen, die natürlich doppelt schwer durch eine solche harte Anklage getroffen werden müssen, da sie ohnedies schon schwer genug für ihre Fahrlässigkeit durch den Verlust eines geliebten Kindes büssen müssen. — Bei diesen Sectionen habe ich (nicht nur in den hier betrachteten fünf, sondern auch in mehrern spätern Fällen) einen

Befund angetroffen, der höchst interessant ist, und den Erstickungstod bei kleinen Kindern, wie kein andres bekanntes Kriterium, characterisirt. Bei Erwachsenen erinnere ich mich nicht, diesen Befund angetroffen zu haben: ich meine petechienartige Sugillationen in der Lungenpleura, der *Aorta* oder namentlich auch auf der Oberfläche des Herzens, welches, wie die Lunge dadurch ganz gesprenkelt erscheinen kann. Viele meiner Zuhörer haben sich wiederholt bei diesen Fällen von diesem Befunde überzeugen können, der meines Wissens noch nicht allgemein bekannt ist. — Ein drei Monate altes Mädchen war im Bette der Mutter am Morgen todt gefunden worden. Ausser den gewöhnlichen Zeichen des Erstickungstodes fanden sich unzählige kleine, petechienartige Sugillationen auf Herz, Aortenbogen und rechter Lunge, die das Aussehn hatte, als wären Schreibfedern darauf ausgespritzt worden. Die Zunge lag zwischen den Kiefern. Der Magen war halb mit geronnener Milch angefüllt, und ein blutiger Schaum in der Luftröhre fehlte nicht. — Auch bei einem einen Monat altem Mädchen, das, ohne alle Spuren äusserer Gewalt, im Bette der Amme todt gefunden worden war, waren die Erstickungsbefunde sehr deutlich ausgeprägt. Das ganze Herz hatte sogar eine dunkelblaue Färbung, und in dieser waren noch zahlreiche Petechien-Sugillationen auf der Oberfläche des Organs, so wie auch in beiden, besonders der linken Lungenpleura wahrzunehmen. Die Milz war bedeutend überfüllt, die Nieren aber in diesem Falle weniger. Die Lungen waren mit dunkelm, dickflüssigem Blute strotzend, die Luftröhre sehr mit einem röthlichen Schaum angefüllt. Die Zunge lag 3 Linien weit vor den Kiefern. Auch in diesem Falle enthielt der Magen gekäste Milch, wie gewöhnlich und natürlich, da ja meist die Kinder in's Bett genommen werden, um sie zu stillen, und Nährende und Säugling darüber dann einschlafen. — Ganz ähnliches ergab die Section eines zwei Monate alten Mädchens, das im Bette seiner Mutter erstickt war. Ich führe, mit Uebergehung der übrigen suffocatorischen Zei-

chen, nur an, dass auch hier die Oberfläche des Herzens wie gesprenkelt erschien. Das *lumen* der Luftröhre war mit hellröthlichem Schaum angefüllt, ihre Schleimhaut hellroth. Das Kind hatte sich satt und voll getrunken, denn der Magen war ganz mit gekäster Milch angefüllt. Dass eine solche Ueberfüllung den Erstickungstod unter ähnlichen Umständen nur sehr begünstigen muss, ist unzweifelhaft, und ich bin überzeugt, dass diese Todesart kleiner Säuglinge noch weit häufiger vorkommt, als sie zur richterlichen Cognition gelangt. Auch den Hausärzten mag die Veranlassung aus begreiflichen Gründen oft genug verschwiegen werden, und dann passirt der Todesfall in den amtlichen Listen unter der Rubrik „Krämpfe" oder dgl.! Im Uebrigen zeigten sich bei dem Kinde *quaest.* Todtenflecke auf Schaamtheilen und Vorderfläche der Oberschenkel und ich schloss darauf, dass das Kind, nachdem es gesäugt hatte, auf dem Leibe der Mutter eingeschlafen, liegen geblieben und erstickt worden sei, was später die Mutter vollständig bestätigte. Das *foramen ovale* war bei dem zweimonatlichen Kinde noch ganz offen. — Ganz dasselbe fand ich bei einem zwei Monate alten Knaben, der Morgens bei seiner Mutter todt im Bette gefunden worden war. In diesem, so wie in einem andern Falle von einem drei Viertel Jahre alten Mädchen, das man im Bette der Mutter todt gefunden hatte, ergab sich Schlagfluss, nicht Erstickung, als Todesart.

55) Der letzte Fall in dieser Reihe betraf den Erhängungstod eines 18jährigen Lehrburschen. Der Fall würde gar nicht zu unsrer Cognition gekommen sein, wenn nicht ein Verdacht gegen den Meister obgewaltet hätte, dass er den Burschen durch eine Züchtigung zu Tode gebracht und dann nach dem Tode, um die Schuld von sich abzuwälzen, ihn aufgehängt hätte. Die Obduction ergab ganz unerhebliche Spuren äusserer Gewalt auf dem Rücken der Leiche. Rings um den Hals lief eine braungelbe, pergamentartig harte Strangrinne, ohne subcutane Sugillation. Am After war Koth ausgeflossen. Die innere Besichtigung ergab

starke apoplectische Congestion und grossen Blutreichthum in den Lungen. Hiernach musste angenommen werden, dass die Züchtigungen nicht die Todesursache gewesen, und dass der junge Mann lebend an den Strang gekommen sei. Im Uebrigen schloss ich aus einem Befunde in der Harnblase, und nach meinen Erfahrungen in andern Fällen, dass *denatus* ein „Bettpisser" gewesen sei, und die bei der Section anwesende Mutter bestätigte mir sogleich diese Diagnose, auf welche ich unten in den, diesen Beobachtungen anzuhängenden Corollarien noch zurückkommen werde.

(Fortsetzungen werden folgen.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Mitgetheilt
vom Dr. *W. Niesmann*, pract. Arzte zu Kiegelheim unweit Goslar.

1. Ueber einseitige, 20 Jahre gewährte Taubheit, als Folge eines ins Ohr gesteckten Zahnes.

Im Jahre 1845 behandelte ich zwei arme Familien, aus 14 Personen bestehend, am *Typhus abdominalis* in einer mir nahen Ortschaft. War (und ist) die Schwerhörigkeit — ein gewöhnliches, essentiell-constantes — Symptom gedachter Krankheit in ihrem Verlaufe, bei geschwächter Empfindlichkeit des Nervensystems, einer trägen Hirnfunction und Bewegung des Augapfels und Pupille, bei eigenthümlichem Mienenspiel der Verzagtheit u. dgl., dabei oft ein offner Mund u. s. w., characterisirt sich dieses Leiden durch eine solche Physiognomie, welche ich mit dem plattdeutschen Ausdrucke bezeichnen möchte: eine dämische, so fiel mir dennoch besonders dieser Zustand bei einem kranken In-

dividuo auf, bei einem Schäfer von 31 Jahren. Sein Blick war horchend auf mich fixirt, bei schmutzig feuchten Augen, der Mund offen bei einer und derselben Miene; auf mein wiederholtes Fragen erfolgte ein monotonisches Geantworte, das Missverständniss u. dgl. verrieth. Auf mein Forschen und Fragen bei den Angehörigen erhielt ich die gleichgültige Antwort: „der ist immer nicht ganz gehörigen Verstandes, oder, nicht wie gewöhnlich" u. s. w. — Das Hauptleiden (*Typhus*) zur Tendenz meiner Aufgabe mir stellend, erwartete ich Beſserung, Aenderung mit der Reconvalescenz, vermuthete ein *Vitium incurabile*, Geistesschwäche; erwähnte besonders nicht ferner dieses Eigenthümliche, Individuelle des gedachten Subjects, äusserte mich bei fernern Besuchen wegen der lauen, theilnahmlosen Beantwortung nicht wieder darüber, wohl aber wahrnehmend, dass bei Verlauf und Abnahme des wochenlang dauernden Typhusleidens dennoch obige Symptome, als meist essentielle Merkmale des Leidens, nach und nach schwanden, letztre aber, etwas gemindert, fortblieben. Als ambulirender Kranker kam er nach 5 Wochen der Krankheitsdauer zu mir, um, wie man sich auszudrücken pflegt, Stärkungsmittel nach zu bekommen. Hier überzeugte ich mich nun, dass er an Schwerhörigkeit laborire, nicht als ein vorübergehendes Symptom des Typhus, sondern als ein selbstständiges Leiden, der Taubheit. Auf meine directen Fragen: „wie lange er schon taubhörig gewesen? er müsse Hülfe haben!" erhielt ich in unharmonischen Pausen die metallos lautende Antwort: ihn nur von seiner Schwäche zu befreien, zu stärken; das habe nichts zu bedeuten u. s. w., Misstrauen durch Wort und Miene verrathend, als characteristisches Merkmal eines chronischen Tauben.

Meine Wohlgemeintheit fand schlechtes Gehör, und ich gewährte nur, warum er bat: Wiederherstellung seines gewohnten Gesundheitszustandes.

Es waren nun bald zwei Jahre verflossen, als er als Reihebote der Gemeinde S. mit amtlicher Requisition versehen, zur Behandlung einer armen kranken Inquisitin

zu mir kam und dadurch mit Zutrauen begabt, meinen Rath zu seinem Gehörleiden erbat. Ich untersuchte das kranke linke Ohr mit einer Knopfsonde, indem ich meine Ansicht äusserte, dass ein harter Körper, ein Knochen etwa, darin stecke. „Ja, ein Knochen, ein Zahn sitzt darin." — Ein Zahn?! — „Ja, ein Zahn." — Soll denn ein Zahn hineingewachsen sein? fragte ich, indem ich mich von den vorfindlichen 32 Zähnen seines Mundes überzeugte. — „Ein Zahn sitzt darin", war seine monotone, bei dämisch bestätigenden Blicken und Mienen, karge Antwort. — Ich ging nun mit einer zierlich geformten sogenannten Langenbeckschen Pincette in den Gehörgang, fasste das mit der Sonde ermittelte, auf der *cavitas tympani* eingekeilte *corpus delicti* und in drehenden Rotationen extrahirte ich den 20jährigen Arrestanten, einen sogenannten Milchzahn. Gleichwie durch einen electrischen Schlag änderte sich die tarde Physiognomie, Freude strahlte aus Blick und Miene, und „nun kann ich hören"! war ein Effect seines kräftigen, metallisch-energisch laut tönenden Sprachorgans. Auf mein dringendes Forschen gab er endlich die Antwort: „Als Knabe in der Schule zog mir ein Andrer einen wackelnden Zahn aus mit der Deutung, ihn in ein Mausloch zu bergen. Ich steckte ihn scherzend ins Ohr und er glitschte hinein. Angst und bald Schmerz liess einen Wundarzt herbeiholen, welcher aber vergeblich mein Ohr blutend machte. Ich musste lange leiden, wurde harthörig, oft ganz taub. Vor Jahren, vom Soldatenstande befreit, versuchte abermals der Chirurg *W.* den Zahn herauszuziehn; auch wieder vor ein Paar Jahren — doch vergebens, ungeachtet er sich viel Mühe gab, und sogar wieder Blut aus dem Ohre kam. Er sagte, es könne mich Keiner davon befreien". — Ein Operativverfahren mag da geübt sein gleich dem Schafknechte, erzählt in der „Vierteljahrsschrift für die pr. Heilkunde" Prag 1848. V. 2. S. 22. „*Otitis traumatica*".

Der Zahn wurde nun besichtigt, er war mit mehr oder weniger consistentem Ohrenschmalze überzogen, gut conservirt, selbst Schmalz-Glasur. Sein Gewicht betrug 5 Gran.

Als Honorar wurde er mir als Eigenthum zu Theil und steht zur ocularen und chemischen Untersuchung wissenschaftlichen Sammlern ins Ohr gerathner Objecte zu Diensten.

Das Streben, der Forschungsgeist unsrer wissenschaftlichen Zeit hat auch Ohrenleiden vielfach in Erwägung gezogen, und ich konnte nicht unterlassen, obigen vielseitig interessanten Fall öffentlich mitzutheilen, wozu mich ausserdem motivirten:

Schmidt, Jahrbücher 1847 Bd. 56 No. 2 S. 214.

Sachs, allg. Centralztg. 1847, XVI-$\frac{24}{8}$ 47. 23 St. u. $\frac{7}{8}$ 47. 62 St. $\frac{4}{8}$ 47-61 St. 23 St. $\frac{24}{3}$-$\frac{7}{8}$ 62 St. *Otiatrik* S. 492 *ibid.* 1848 28 St. $\frac{8}{4}$ S. 222.

Casper's Wochenschr. 1847 No. 51 S. 828. *Ibid.* No. 51 S. 820—21.

O. a. Prager Vieteljahrsschrift.

Froriep's Notizen 1847. 1—13. S. 268. XXV.

Item II. 6—11. S. 137 u. s. w. u. s. w.

---

2. Mittheilung über denselben Gegenstand.

Ein Maurergesell hieselbst, St. genannt, hatte seiner pathognomischen, diagnostischen Nosographie-Erzählung zufolge an sporadischem Mumps gelitten, dessen Verlauf und Ausgang in *Otorrhagie* sich endete. Er forderte nun meine Hülfe und beim zweiten Besuche und Untersuchen des Ohres fand ich eines Käfers Flügel in dem, *e meatu auditorio externo*, sich secernirenden, stark riechenden Eiter. Der Flügel war gut, essentiel erhalten; es war mir aber nicht möglich, dessen ehemaligen Käfereigenthümer zu classificiren, zu ordnen, zu benennen.

Gedachter Maurer erzählte: „Vor 18 Jahren kam ich im Juni - Monat Abends über die Wiesenfläche zu Hause. Unzählige Käfer umschwirrten mich, und ungeachtet steten Abwehrens und raschen Ganges gerieth mir Einer ins Ohr. Die erste beste Hülfe nahm ich in Anspruch, aber, statt das Insect herauszuziehn, hatte ich dasselbe hineingescho-

ben, und zwar mit einer gut gewählten Haarnadel. Tagelanges Sausen und Toben habe ich oft mit Schmerzen ohne weitere Folgen ertragen müssen." Dass wirklich dieses Ereigniss so lange her sei, wisse er genau, weil es kurze Zeit vor seiner vor 18 Jahren vollzogenen Verheirathung geschehen sei. — Dass ein solcher Flügel nicht leicht macerirt wird, werden organisch-chemische Pathologen zur Evidenz bestätigen.

---

3. Der Zustand eines ertrunknen Knaben.

Am 2. August 1847 rief mich eilige Hülfe zu dem etwa eine Viertelstunde unter dem Wasser gelegnen Knaben W. hieselbst. Er lag als eine Leiche bis aufs Hemde entblösst auf einer Bank vor seinem gegenwärtigen Vater und Theilnehmern. Todeskalt war sein ganzer Körper bei Muskelerschlaffung; Palpitation, Pulsation war nicht zu bemerken, Augen geschlossen, Respiration nicht zu vernehmen, aus Mund und Nase lief Schleimmasse; am Hinterkopfe war eine rechtwinklige, ein Paar Zoll lange, bis aufs Cranium dringende, gequetschte Wunde; Blutspuren fanden sich bedeutend im Hemdkragen und in den Haaren.

Man erzählte: Der 7jährige Knabe habe von der Mühlenbrücke auf des Flusses Wasserfläche schwimmende Aepfel langen wollen und sei häuptlings ins Wasser unter die Fahrbrücke versunken. Der gegenwärtige Müller habe flugs die Schützen zugesetzt. Hierauf habe man ihn gesucht und endlich unter einer Schütze gefunden und hier ins Local gebracht, geschüttelt, gerieben u. s. w.

Wärmende Gegenstände, Asche, Sand, Flaschen, eine wollene Decke liess ich gleich herbeischaffen, Frictionen, Bürsten vornehmen, Tabacksclystiere appliciren, und indem ich der Respirationsfunction durch periodisches Zusammendrücken des Thorax, durch Einblasen von Luft nachzuahmen suche, bemerke ich eine quasi stöhnende Exspiration. Bei energischer Fortsetzung aller Hülfe, wiederholt sich die-

selbe immer mehr in zunehmendem Rhythmus des langsamen Athmens. Der Asphyctische fängt an zu anken (?) und etwas Fluidum, gleichsam würgend, aus dem Munde zu bringen, in den man Chamomillenthee zu bringen versucht hatte. Ich reiche ein zufällig vorhandnes Vomitiv, und nach einer Viertelstunde tritt Würgen von wässrigem Schleim ein, bei Augenöffnen, normaler Respiration und schmerzhaftem Stöhnen, wie man es wohl bei Kopfverletzungen wahrnimmt, nachdem anderthalb Stunden nach dem Unglücksfalle verflossen war. Ich überzeugte mich nun nochmals von der Kopfwunde, welche nun wieder an zu bluten fing. *Lege artis* behandelt, eilte am zweiten Tage der Knabe den Spielen wieder zu, ohne üble Folgen! — Ich überlasse fernere Erwägung dem Leser, welcher die Hirnerschütterung nicht unberücksichtigt lassen wird, und verweise auf: Staatsärztliche Erörterungen und Notizen; *Henke*'s Zeitschrift 1847 Heft 1 Jahrg. 37: Zur Erkenntniss des Ertrinkungsactes. — Dr. *Braun* erzählt einen Rettungsfall und führt Dr. *Löffler*'s Abhandlung in *Henke*'s Zeitschr. an, Jahrg. 24 Quartalheft 1: Anstatt dass diese Ohnmacht unter die Todesarten Ertrinkender zu stellen ist, sollte man sie lieber unter die Schutzmittel vor dem Tode durch Ertrinken aufzählen. So lange sie anhält, kann der Mensch nicht ersticken, weil er nicht respirirt.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Untersuchungen über Galle. Ein Beitrag zur physiologischen und pathologischen Chemie. Von M. Dr. Freiherr von *Gorup-Besanez*. Erlangen 1846. IV u. 70 S. 8.

(Etwas verspätet wollen wir indess noch jetzt nicht verabsäumen, auf diese kleine, sehr fleissige, durchaus auf

eigne Versuche begründete Schrift aufmerksam zu machen, die einen beachtungswerthen Beitrag zur organischen Chemie liefert.)

Ueber die *Bright*'sche Nierenkrankheit. Eine academische Abhandlung von *Peter H. Malmsten*, Dr. Aus d. Schwedischen übersetzt und mit einigen Anmerkungen versehn von *Gerhard v. d. Bosch*, Dr. Bremen 1846. VIII u. 168 S. 8.

(Eine durchaus empfehlenswerthe Monographie der vielbesprochnen Krankheit, deren Existenz als specifische Krankheitsform (nicht als allgemeine Form von Nierendegeneration) indess auch nach dieser Schrift noch immer zweifelhaft bleibt. Der Vf. hat 24 eigne Fälle im Hospital beobachtet und kurz mitgetheilt, in welchen in 13 Heilung oder Besserung eintrat. Wir wiederholen, dass man hier Alles zweckmässig zusammengetragen und gut verarbeitet findet, was den Gegenstand betrifft.)

Chemie und Microscop am Krankenbette. Ein Beitrag zur medicinischen Diagnostik, mit besondrer Rücksicht auf das Bedürfniss des practischen Arztes bearbeitet von Dr. *Marc Aurel Höfle*, Docenten in Heidelberg u. s. w. Mit (eingedruckten) Holzschnitten und drei Steindrucktafeln. Erlangen 1848. XII, 483 und (an Anmerkungen) 200 S. 8.

(Wir bescheiden uns gern über den eigentlichen Kern des Werks, über die Richtigkeit der Beobachtungen des Vfs. und der daraus gezognen Schlüsse kein Urtheil zu haben, können aber so viel mit Gewissen versichern, dass das Buch einen wahren Codex der chemischen und microscopischen Diagnostik bildet, dass es an Vollständigkeit von keinem andern übertroffen wird, und dass es allen denen unentbehrlich sein muss, die sich über den neusten Standpunct der genannten Disciplinen informiren wollen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. *Berlin, den* 11ten *November* 1848.

Neuralgia glandis penis gonorrhoica. Vom Dr. Spengler. — Ueber die Beziehungen des *Nerv. quintus* zum Gehörsinn. Vom Dr. Wolff. — Geburtshülfliche Vorgänge in der Königl. Gebäranstalt zu Breslau im Jahre 1846. Vom Secundärarzt Dr. Neugebauer.

Neuralgia glandis penis gonorrhoica.

Mitgetheilt

vom Dr. *L. Spengler*, pract. Ärzte zu Eltville in Nassau.

Wenn die Neuralgien, die nach Gonorrhöe entstehn, schon äusserst selten sind, wenn es der mitgetheilten Beobachtungen von Neuralgien, die ihren Sitz am äussern Schamnerven, den oberflächlichen des Perinäums, der Hüftnerven und denen des Gesichts aufgeschlagen hatten, überhaupt nur wenige giebt, so dürfte die Mittheilung eines ähnlichen Falls schon an und für sich interessant sein und die Vermehrung der leider ohnehin so zahlreichen Casuistik durch die Bekanntmachung eines derartigen Falls eine gerechte Entschuldigung verdienen; um so mehr aber scheint es mir gerechtfertigt, einen Fall zu veröffentlichen, der sich durch die Hyperästhesie einer eigenthümlichen Nervenparthie auszeichnet, wie sie bis jetzt noch nicht beobachtet, wenigstens noch nicht beschrieben ist.

Ein kräftiger, stets ganz gesund gewesener Mann von 40 Jahren versucht im Zustande der Trunkenheit in einem öffentlichen Hause mit einer feilen Dirne den Coitus zu vollziehn; allein er muss sich mit der Erection begnügen, indem es trotz aller Bemühungen nicht zur Ejaculation kommt. Gleichsam aus Rache giebt ihm die Dirne ein Andenken mit, das schon am nächsten Tage als Tripper sich ihm präsentirt. Der Ausfluss ist äusserst dick und das Glied sehr schmerzhaft. Der behandelnde Arzt verordnete Emulsionen, Cubeben und Copaivabalsam, die, sechs Wochen lang gebraucht, den Tripper nicht zu heben vermochten; die entzündlichen Erscheinungen waren zwar vorübergegangen, allein ein tüchtiger Nachtripper war dem Manne um so unangenehmer, als er mit einer schönen jungen Frau in der Ehe lebte. Als er mich zum Erstenmale consultirte, klagte er bloss über den ziemlich copiösen dünnen Ausfluss. Beim Urinlassen war gar kein Schmerz, der Urin ging in gradem Strahl, und die Untersuchung mittelst des Catheters ergab eine völlig weite, überall normale Urethra. Ich verordnete eine Höllensteinlösung zum Einspritzen. Da der Kranke jedoch wegen seines Geschäfts ein unruhiges Leben führen, viel hin und her laufen musste, auch in der Diät manchen Fehler beging, so verzögerte sich die Heilung dieses Nachtrippers bis in die vierte Woche, so dass am Schluss der zehnten Woche nach der Ansteckung der Tripper vollständig geheilt war. Nach so langem Pausiren sucht sich der Mann nun mit seiner Frau zu entschädigen, fleissig den ehelichen Pflichten nachgehend. Der Versuch fiel jedoch nicht zum Besten aus. Gleich nach dem Coitus empfindet der Mann in seiner Eichel ein eigenthümliches, schmerzhaftes Gefühl, das sich nach dem nächsten Coitus immer mehr steigert und zwei Tage lang anhält. Dies unangenehme Ereigniss wird auf Rechnung allzu grosser Anstrengung geschoben. Als nach den zwei Tagen der Schmerz sich gehoben, vollzog der Mann abermals den Coitus, die vermeintliche Ursache des Schmerzes sorgsam meidend. Doch dieselben Erscheinungen des Schmerzes in

der ganzen *glans penis*, der jedoch diesmal drei Tage lang dauert. Immer wird die Sache noch auf die Ungewohnheit und die lange Entwöhnung von dieser Art von Beschäftigung bezogen. Allein so oft der Coitus wiederholt wird, dieselben Schmerzen, die sich stets steigerten, und immer zwei bis drei Tage anhielten, ja oft das Uriniren erschwerten. Nun wurde eine Zeitlang im Cölibat gelebt, allein auch dieses hatte die gewünschte Wirkung nicht. Es traten jetzt Pollutionen ein, und nach jeder kommen jetzt dieselben Schmerzen der Eichel, wie früher nach dem Coitus; selbst nach jeder Erection, die stets immer vollständig, nie der *Chorda* ähnlich, und selbst ganz unschmerzhaft war, stellten sich die Schmerzen in der Eichel ein und dauerten Tagelang. Drei Wochen nach dem Aufhören des Trippers kam nun der Kranke abermals zu mir, in Verzweiflung mir sein Leiden klagend. Die Besichtigung ergab einen ganz normalen *penis*, und die Einführung des Catheters ging ohne das geringste Krankhafte zu entdecken, ganz leicht von Statten. Nur die bald reissenden, brennenden, bald bohrenden, zusammenschnürenden Schmerzen waren seine einzige Klage. Die *glans* war während der Schmerzen nicht in Temperatur oder Farbe verändert, und gegen Berührung und Druck nie empfindlich. Von Zeit zu Zeit ziehende Schmerzen in den Lenden. Auch sonst fühlte der Kranke, mit Ausnahme einer sehr hypochondrischen Stimmung sich ganz wohl; alle Functionen gingen normal von Statten. Namentlich war nicht das geringste Symptom sogenannter Tripperseuche vorhanden, oder Steinbeschwerden. Ich verordnete dem Kranken *Bals. Cop.* und Cubeben in starken Dosen, was er lange Zeit ohne alle Besserung nahm. In der Herzensangst consultirte nun Patient einen Militärarzt, da dieselben ein besondres Geschick in Behandlung galanter Krankheiten haben sollen(?). Derselbe glaubte etwas Typisches in den Schmerzen zu erkennen, und verordnete Chinin, das lange Zeit genommen auch nichts an dem Zustande änderte, als dass es einen Gastricismus herbeiführte. Deshalb gab der Kranke die Militärcur auf, und

nachdem ich durch passende Mittel den Gastricismus beseitigt, schritt ich zur Anwendung der *Narcotica*. *Morphium* wurde innerlich gereicht und äusserlich applicirt und längere Zeit fortgesetzt, allein ohne allen Vortheil. Die Schmerzen nach dem Coitus, nach Erectionen blieben dieselben. Da man bei Neuralgien besonders das Eisen gelobt hatte, versuchte ich hierauf das kohlensaure Eisen, und sah davon grade so viel Erfolg, als vom Morphium. Von Zeit zu Zeit wurde die Harnröhre mit dem Catheter untersucht, niemals aber etwas Abnormes gefunden, der Catheter glitt jedesmal leicht ohne das geringste Schmerzgefühl zu veranlassen, in die Blase. Die Diagnose einer Neuralgie ohne materielle Veränderungen bestätigte sich also immer mehr. Da alle Mittel bis jetzt nichts gefruchtet, kam der Kranke in eine so tiefe hypochondrische Stimmung, dass er anfing abzumagern, von Abschneiden des Gliedes, ja von Entleibung sprach. Spinalirritation, Hämorrhoiden waren durchaus nicht vorhanden. Ich versuchte nun nochmals Holztränke, allein der Zustand des armen Kranken blieb so unverändert, dass er nach 5monatlicher Cur noch dieselben Schmerzen hatte, wie damals, als er zum erstenmale den Coitus nach verlornem Tripper vollzog. Ich suchte mich bei diesen glänzenden Erfolgen der eingeleiteten Therapie damit zu trösten, dass es Einem bei andern Neuralgien oft nicht besser geht. — Ich schlug nun den Kranken vor, die Harnröhre mit Höllenstein zu ätzen, worauf derselbe mit Vergnügen einging, wenn es auch noch so grosse Schmerzen mache. In der ersten Sitzung ätzte ich demselben die Harnröhre von ihrer äussern Mündung ungefähr einen Zoll weit während der Dauer einer Minute. Der Kranke empfand viel Schmerz und es entstand 3 Tage lang ein blutig eitriger Ausfluss, ohne den Zustand zu bessern. Die Operation wurde noch drei Mal in achttägigen Pausen in immer extensiverer und intensiverer Weise wiederholt, ohne dass mehr als Linderung eingetreten wäre, Aufforderung übrigens genug zur Fortsetzung der begonnenen Curmethode. Der Schmerz hauste nun nicht mehr

so stark in der Peripherie der Eichel, sondern concentrirte sich mehr im Innern. Nach der fünften Cauterisation, die hauptsächlich in der *fossa navicularis* vorgenommen wurde weil dort jetzt der lebhafteste Schmerz empfunden ward, war bedeutende Besserung eingetreten, und nach der sechsten war der Kranke von seiner Neuralgie befreit, so dass er jetzt ungestraft im Tempel der Venus seine Opfer darbringen darf, als deren eifriger Verehrer er sich denn auch bekennt.

Analysiren wir diesen Fall, so ist es vor allem die Seltenheit einer *Neuralgia* oder *Hyperästhesia gonorrhoica* überhaupt, die uns entgegentritt. Da alle materiellen Veränderungen fehlten, da der Schmerz durch Einflüsse hervorgerufen ward, die im Normalzustande nie Schmerz erregen, da die Nerven so ausserordentlich empfindlich gegen äussere Eindrücke, in krankhaft gesteigerter Thätigkeit (hyperästhetisch) waren, und auf ganz leichte Veranlassungen Schmerzen sich äusserten, da die Intervallen ganz frei waren, so musste wohl eine solche Diagnose gestellt werden. Zweitens ist es der seltne Sitz der Neuralgie, der uns hier interessirt. Wie nach heftigen Anstrengungen beim Coitus flüchtige, leicht vorübergehende Schmerzen im Scrotum und Perinäum vorkommen, so sind es auch grade diese Nervenparthien, die nach Gonorrhöe am gewöhnlichsten neuralgisch afficirt werden; dann kommen die Gesichtsnerven, wie uns *Thilenius* 1789 (Med. chir. Bemerkungen, Frankfurt a. M. 1789 S. 284. — Neue Auflage 1811—12, 2 Bde. I, S. 68.) einen Fall erzählt, und dann die Beckennerven, wovon uns *Autenrieth* 1807 eine Beobachtung aufbewahrt hat. (*Autenrieth resp. Söhringer diss. de morbis quibusdam qui gonorrhoeam male tractatam sequuntur. Tubingae* 1807. 8. S. 23.) Aber einen Fall der Art wie ich ihn eben mitgetheilt, habe ich nicht in der Literatur gefunden. Nur ähnlich ist der Fall, den *Bureau* erzählt in *Memory of the medical Society of London* 1797 *Vol. III. p.* 65; auszüglich mitgetheilt in *Bretschneider*, Versuch einer Begründung der Pathologie und Therapie der äussern Neuralgien.

Jena 1847. S. 410. Ein dreissigjähriger ganz gesunder Mann empfand sogleich nach dem Beischlafe mit einem unreinen Weibe bedeutende Schmerzen an der Eichel des Penis, gegen welche Aderlässe, Quecksilber bis zur Salivation, Cicuta, China, Guajac, Balsam, Naphthen, eingelegte Bougies und Electricität ohne allen Erfolg angewendet wurde. Ein halbes Jahr später zog sich der Kranke durch eine neue Ansteckung einen Tripper zu, und damit verschwand plötzlich aller Schmerz. — Von den Neuern gebührt *Eisenmann* das Verdienst, die *Neuralgia metastatica per blenorrhoeam suppressam* 1830 wieder genauer beschrieben zu haben in seinem bekannten Werke „der Tripper in allen seinen Formen und in allen seinen Folgen" Erlangen II, S. 203 ff. Uebrigens ist die Zahl der darüber vorliegenden Beobachtungen sehr gering, weshalb es dringend zu wünschen, dass man auf Fälle der Art vigilire.

Hinsichtlich der Therapie finden wir, dass alle Mittel, die man sonst gegen Neuralgien rühmt, im Stiche lassen. Hervorrufung des Trippers, oder wo dieses unmöglich, wie es ja oft vorkommt, dass man keinen Tripperstoff zum Einimpfen z. B. auf dem Lande erhalten kann, Erzeugung eines künstlichen Ausflusses durch Höllensteinätzungen sind die einzigen richtigen Arzneimittel. Und es dürfte hiebei die Frage entstehn und in ernstliche Erwägung gezogen zu werden verdienen, ob es nicht vorzuziehn sei, stets einen künstlichen Ausfluss statt eines Trippers zu etabliren, da bei der letzten Verfahrungsweise wir einer neuen Gefahr, den secundären Erscheinungen, entgegengehn, eine Klippe, die bei dem ersten Verfahren, dem ich jedenfalls den Vorzug geben muss, gänzlich vermieden wird und wobei wir doch zum gewünschten Ziele kommen.

Ueber die Beziehungen des *Nervus quintus* zum Gehörsinn.

Entgegnung an Herrn Sanitätsrath Dr. Kramer

vom

Dr. *Ph. H. Wolff*, pract. Arzte in Berlin. *)

In No. 3 dieser Zeitschrift (1848) befindet sich ein Aufsatz des Herrn Sanitätsraths Dr. *Kramer* „Ueber die Beziehungen des *Nervus quintus* zum Gehörsinn". — Diese Ueberschrift liess erwarten, dass uns irgend etwas Neues über die Functionen des *N. trigeminus* in Bezug auf den Gehörsinn mitgetheilt würde; dem ist jedoch nicht so. Herr *Kramer* giebt in diesem Aufsatz nur einen schwachen und, wie wir gleich beweisen werden, vollkommen misslungenen Versuch zur Widerlegung meiner Ansichten über das excitomotorische Nervensystem des Gehörorgans und seine Beziehungen zur Sinneswahrnehmung.

Schon im Jahre 1842 (in meiner „nervösen Schwerhörigkeit") und sodann im J. 1845 in meinen „Nervenkrankheiten des Ohres" hatte ich die Ansichten, welche Hr. *K.* zu widerlegen sich bemüht, nicht bloss ausgesprochen sondern wie ich meine, vollkommen erwiesen; wie kommt es nun, dass Herr *K.* jetzt, im Jahre 1848, scheinbar ganz *ex abrupto* sich gegen dieselben durch Aufstellung einiger Scheingründe vernehmen lässt? Dies ist folgendermassen zu erklären.

In seinen „Beobachtungen und Erfahrungen" u. s. w. hatte dieser Autor die von mir angegebene Behandlung der Ohrenkrankheiten durch Dämpfe angegriffen und nebenher auch einen kleinen Ausfall auf meine Ansichten über die Function des excitomotorischen Nervensystems des Gehörorgans gemacht.

*) Hiermit sind diese Verhandlungen für die Wochenschrift geschlossen. *C.*

In der Allgemeinen Med. Central - Zeitung vom 13. u. 16. October 1847 habe ich jedoch sowohl den Hauptangriff auf meine Heilmethode als auch den Nebenangriff auf meine Ansichten von der Function des excitomotorischen Nervensystems des Gehörorgans vollkommen zurückgeschlagen. Herr *K.* hat nun wohlweislich nichts gegen die von mir durch Erfahrung und Theorie erwiesene Ansicht von der Hauptfunction der *Tuba Eustachii* und die sich hierauf basirende Heilmethode erwidert und durch seinen Aufsatz offenbar nur den Rückzug sich sichern wollen. Wir sind also wohl berechtigt anzunehmen, Herr *K.* erkenne jetzt selbst an, dass er nichts weiter gegen die von mir angegebene Heilmethode anführen könne und somit seine frühere Anfechtung derselben als vollkommen machtlos erwiesen sei.

Nach dieser für uns nothwendigen Prämisse gehn wir sogleich *in medias res.*

Herr *K.* schiebt mir eine Ansicht unter, die ich niemals ausgesprochen oder gehabt habe, nemlich dass das *Magendie*'sche Experiment der Durchschneidung des *N. trigeminus* in der Schädelhöhle die Hauptgrundlage meines, nach seiner Ansicht „in freier Luft schwebenden" Systems sei. Liesse sich nun aber nicht klar erweisen, dass durch die Durchschneidung des *N. quintus* die Gehörfähigkeit der diesem Experimente unterworfenen Thiere vernichtet sei, so falle hierdurch das ganze, ihm so missliebige System zusammen. Dies ist der ganze Inhalt der *Kramer*'schen *Philippica.* Wenn aber Herr *K.* sich genau in den literarischen Quellen unterrichtet hätte, so würde er nicht zu der ihm selbst am meisten nachtheiligen Angriffsweise gegen die Autoren, welche er gern mit dem Bann belegen möchte, seine Zuflucht nehmen.

Sowohl in meiner „nervösen Schwerhörigkeit" als auch in meinen „Nervenkrankheiten des Ohres" u. s. w. habe ich genug andre physiologische und pathologische Phänomene zur Unterstützung meiner Ansicht angeführt, von denen manche vielleicht von grösserer Beweiskraft sind als jenes

Magendie'sche Experiment. Hier kann ich natürlich nicht auf eine nähere Auseinandersetzung des in den bezeichneten Schriften Angegebenen eingehn, sondern muss auf diese Schriften selbst verweisen, nur will ich hier bemerken, dass ich in meinen „Nervenkrankheiten u. s. w." ausführlich genug dargethan habe, dass die von *Marshall Hall* erwiesene Wirksamkeit des excitomotorischen Nervensystems die Hauptbasis meines Systems sei.

Mit dieser einfachen Bemerkung wäre somit schon Herr *K.* hinlänglich widerlegt. Nicht eher hat derselbe den Nachweis „der Unhaltbarkeit meiner Theorie" geführt, als bis er sämmtliche von mir angegebene Gründe widerlegt hat. Freilich muss er, um hierzu zu gelangen, das *Bell*sche und *Marshall Hall*sche System stürzen und feststehende Thatsachen ungeschehn machen!

Da nun aber Herr *K.* das *Magendie*'sche Experiment mit Gewalt zur Hauptbasis meines Systems machen will und seine Angriffe nur auf diesen Punct lenkt, so wollen wir ihm auf dieses von ihm selbst gewählte Terrain folgen.

Um die Folgerung aus dem *Magendie*'schen Versuche so recht *ex fundamento* zu widerlegen, hatte Herr *K.* (in seinen „Beiträgen zur Ohrenheilkunde" S. 196 gesagt: „Bedenkt man ferner, dass *Magendie* bei seinem hierher gehörenden Versuche, den Thieren nicht nur dio Kopfhaut durchschneiden, sondern einen grossen Theil des Schädels selbst abschneiden, beide grosse Hirnhalbkugeln in die Höhe heben musste, ehe er beide starke *Nervi trigemini* durchschneiden konnte, so wird man die Forderung etwas stark finden, welche *M.* an diese gemarterten Thiere macht, dass sie von irgend welchem Geräusch Notiz nehmen". Da ich ihm nun hierauf erwiederte (in der Med. Central-Zeitung vom 16. Oct. 1847), dass sein Ausspruch nur beweise, dass ihm der *Magendie*'sche Versuch durchaus unbekannt sein müsse, da er nicht einmal wisse, dass *Magendie* bei seinem Versuche ein sehr feines Messerchen hinter den Ohren der Kaninchen (an welchen Thieren *M.* den Versuch stets macht) einsticht, weiter fortführt und auf diese Weise sicher

den *N. quintus*, und nur diesen, in der Schädelhöhle durchschneidet, so hat Herr *K.* nunmehr weiter keine Antwort zu geben, als dass er im Winter 1824 — 25 *Magendie* habe experimentiren sehn und dass dies so lange her sei, dass ihm „sein Gedächtniss über die Art der Ausführung der Durchschneidung wohl untreu geworden sein könne". Wenn man sich aber so wenig auf sein Gedächtniss verlassen kann, so muss man sich wohl hüten, nur allein seinen Erfahrungen und seinem Gedächtnisse zu vertraun und alles von Andern Erlebte und Berichtete in Zweifel zu ziehn.

Freilich können wir uns nicht von dem Zustande der Hörfähigkeit der diesem Versuche unterworfenen Thiere vollkommen überzeugen, weil die Thiere über ihre Sinneswahrnehmungen uns nicht Bericht erstatten können, so viel steht jedoch fest, dass nach der Durchschneidung des *N. quintus* in der Schädelhöhle sowohl das Gefühl als auch die Nutrition der betreffenden Gesichtshälfte vernichtet werden, dass späterhin das Auge vereitert, ein Theil des äussern Ohres und die gesammte Gesichtshälfte in Fäulniss übergehn. Sehn wir nun zugleich die Function des Gesichtsorgans zerstört werden, sollten wir dann nicht berechtigt sein anzunehmen, dass auch die Function des Gehörorgans leiden müsse?

Freilich reicht die experimentirende Physiologie nicht mehr aus, uns unumstössliche Beweise in Bezug auf das Gehörorgan zu geben, aber die pathologische Anatomie und die Pathologie ergänzen so vollständig diese Lücke, dass wir auch hier nicht länger zweifeln dürfen. Der einzige von *Serres* erzählte Fall, welchen ich in meinen „Nervenkrankheiten des Ohres" S. 67 angeführt habe und in welchem die krankhafte Zerstörung des *N. quintus* in der Schädelhöhle bei einem Menschen vollkommen dieselben Folgen herbeigeführt hatte, wie die Durchschneidung dieses Nerven bei Thieren, ist schon ein hinlänglicher Beweis. Herr *K.* hütet sich wohl, dieses Falles mit Einem Worte Erwähnung zu thun, dagegen berührt er (freilich nur sehr oberflächlich) die durch die Pathologie gelieferten Beweise,

welche ich angeführt habe. Er spricht nämlich von dem Einflusse der Otalgie auf die Hörfähigkeit und erzählt einen Fall, in welchem keine Abnahme des Gehörs Statt gefunden hätte, indem er seinen Bericht mit den Worten schliesst: „Warum hat nun in diesem Falle das Leiden der sensiblen Nerven des mittlern Ohres Contraction der kleinen Ohrmuskeln, Schwächung der Sinneswahrnehmung nicht herbeigeführt? Doch offenbar nur deshalb nicht, weil *Wolff's* Theorie von dem Einflusse der Hilfsnerven des Ohres auf die Vollkommenheit der Sinneswahrnehmungen ganz unbegründet, naturwidrig ist."

Welche Schlussfolgerung! Also weil es Fälle giebt, in denen die Otalgie keine Störung der Hörfähigkeit hervorbringt, so haben die Hülfsnerven des Gehörorgans keinen Einfluss auf die Function dieses Organs! — Kann denn jemals ein negativer Beweis einem positiven entgegengestellt werden? Herr *K.* giebt selbst zu, dass in manchen Fällen, durch die Otalgie allerdings Störungen der Hörfähigkeit bewirkt werden, hat er hierdurch nicht schon *eo ipso* meine Ansichten bekräftigt? Ich habe ja gleichfalls angegeben, dass die Otalgie sowohl mit als auch ohne Störungen der Hörfähigkeit vorkomme, ich bin aber noch einen Schritt weiter gegangen und habe die Fälle beider Arten näher bezeichnet. Bei leichten Otalgien, wenn namentlich nur die Nerven des äussern Ohres afficirt sind, finden keine Störungen der Function Statt, bei schweren Fällen und namentlich wenn die Gefühlsnerven des mittlern Ohres zugleich afficirt sind, finden dieselben Statt.

Jedenfalls wollen wir die Erzählung des Falls von Otalgie, die Herr *K.* giebt, *ad notam* nehmen, denn dieser Autor behauptete früher, es gäbe gar keine Otalgie!

Wenn mir Herr *K.* ferner den Vorwurf macht, dass ich einmal den *N. quintus* den hauptsächlichen excitomotorischen Nerven des Ohres und sodann den *N. glossopharyngeus* den hauptsächlichen Gefühlsnerven des mittlern Ohres genannt habe, somit zwei hauptsächliche Gefühlsnerven oder excitorische Nerven im Ohre vorkommen und

es unlogisch sei, von der Durchschneidung des *N. quintus* allein schon eine Veränderung der Sinneswahrnehmung abhängen zu lassen, so erwiedere ich ihm hierauf:

1) Darin dass ich den *N. quintus* den hauptsächlichsten excitorischen Nerven des Gehörorgans genannt habe, dagegen den *N. glossopharyngeus* den hauptsächlichsten Gefühlsnerven des mittlern Ohres, liegt nichts Unlogisches. Der *N. quintus*, welcher sowohl das äussere Ohr als auch das mittlere Ohr mit Zweigen versieht, ist eben dadurch der hauptsächlichste excitorische Nerv des Gehörorgans, der *N. glossopharyngeus* aber, welcher stärkere Nervenzweige zum mittlern Ohre schickt als der *quintus*, der hauptsächliche Gefühlsnerv des mittlern Ohres.

2) Dass aber die Verletzung oder krankhafte Affection eines excitorischen oder excitomotorischen Nerven eines Sinnesorgans schon hinreiche, um eine Veränderung der Sinnesfunction herbeizuführen, beweisen die zahlreichen Fälle der Abnahme des Gesichts bei der *Neuralgia ciliaris*, dem *Strabismus* und *Nystagmus*.

Auch gegen die von mir zuerst beschriebenen Krankheiten der Bewegungsnerven des Ohres hat Herr *K.* manches einzuwenden. Er behauptet hier wiederum fälschlich, ich hätte die Existenz des Ohrenkrampfs nur durch den von *Lincke* uns mitgetheilten Zufall, der ihn selbst betraf, zu beweisen gesucht, und gegen diesen Fall führt er nichts weiter an, als dass *Lincke* kein Held auf dem Felde der Kritik sei und gleichwohl nur die Vermuthung aufgestellt habe, dass seine innern Ohrmuskeln krampfhaft ergriffen worden seien, welche Vermuthung von mir als Gewissheit angeführt werde.

Es ist jedoch nicht wahr, dass ich nur *Lincke*'s Fall zur Begründung meiner Ansicht angeführt habe, obgleich dieser Fall allerdings schon einen hinreichenden Beweis liefert; ich habe mich vielmehr auch auf einen von *Romberg* erzählten Fall bezogen, bei welchem „Zuckungen beider Ohren und Ohrenklingen" paroxysmenweise auftraten und einen dritten, von mir selbst beobachteten Fall be-

schrieben. Seitdem habe ich übrigens mehrere andre Fälle wahrgenommen, die das Vorkommen des Ohrenkrampfes klar beweisen.

Auf ähnliche Weise sucht Herr *K.* das Nichtvorhandensein der Lähmung der Ohrmuskeln darzuthun. Ich hatte mich auf die von verschiednen Autoren berichteten Fälle bezogen, Herr *K.* wendet sich wiederum nur gegen den von *Pauli* berichteten. Seine Einwürfe bestehn nur darin, dass er jenem Autor vorwirft, er habe nicht angegeben, dass er sich von dem Zustande des Trommelfells und der Paukenhöhle überzeugt habe, da ja in dem Trommelfelle ein Riss und in der Paukenhöhle Blut enthalten gewesen sein könne.

Dies ist aber ein sehr mangelhafter Einwurf denn

1) nahm *Pauli* zugleich mit der Veränderung der Hörfähigkeit Paralyse des *N. facialis* wahr;

2) wäre wohl die vollkommene Wiederherstellung der Hörfähigkeit nicht so schnell erfolgt, wenn ein Riss im Trommelfell oder eine Blutansammlung in der Paukenhöhle vorhanden gewesen wäre.

Wenn schliesslich Herr *K.* bei dem von *Itard* berichteten Falle vom Schwindel überfallen wird „über die Höhe der diagnostischen Schärfe", die er mir zumuthet, so muss ich ihm meine wahrhafte Beileidsbezeugung darbringen, dass er so leicht vom Schwindel ergriffen und in die bodenlose Tiefe seiner autocratischen Kritik gestürzt worden ist.

Geburtshülfliche Vorgänge in der Königl. Gebäranstalt zu Breslau im Jahre 1846.

Vom

Secundärarzt Dr. *Neugebauer* in Breslau.

Es wurden im Jahre 1846 in der Anstalt im Ganzen 731 Personen verpflegt. Es kamen nämlich zu den am Schlusse des vorausgegangenen Jahres in Bestand gebliebenen zehn Schwangern sechszehn Wöchnerinnen und fünfzehn Kinder, zusammen ein und vierzig Individuen, im Laufe des Jahres 1846: zwei unschwangere Kranke, 345 Schwangere und 343 Kinder, zusammen 690 Individuen hinzu. Von diesen 731 Individuen gingen im Laufe des Jahres 707 ab, nämlich nächst den beiden unschwangern Kranken 356 Personen aus der Categorie der Schwangern und Wöchnerinnen, und zwar speciell acht noch als Schwangere, die übrigen, darunter eine geheilte Molenschwangere, als Wöchnerinnen und 351 Kinder; es blieben daher am Schlusse des Jahres im Bestande 24 Individuen, nämlich 8 Schwangere, 9 Wöchnerinnen und 7 Kinder. Im Laufe des Jahres kamen 339 Schwangere nieder, und zwar eine mit einer Mole, die übrigen mit wirklichen Früchten. Die 338 Geburten der letztern Categorie ergaben folgende Resultate: Den Jahreszeiten nach erfolgten ihrer im Frühling und Winter mehr als im Sommer und Herbst, und zwar so, dass die Zahl der Geburten in den ersten beiden zusammen um 58, also etwa um $\frac{1}{3}$ grösser war, als in den letztern beiden. Unter den Monaten hatte der Februar die meisten Geburtsfälle, nämlich 42, die wenigsten, nämlich 14, der September aufzuweisen; 331 von den Geburten ergaben einfache Früchte, die übrigen sieben lieferten Zwillinge. Gesundheitsgemäss verliefen im Allgemeinen 227 Geburten, regelwidrig im weitesten Sinne des Wortes 111, so dass sich fast das Drittheil sämmtlicher Geburtsfälle als

Dystocien herausstellten. Von operativen Eingriffen wurden bei diesen Geburtsfällen 71 nöthig, nämlich: 1) das künstliche Blasensprengen, und zwar als selbstständige Operation 21 Mal, als Voract der Wendung auf den Kopf ein Mal. 2) Die Collocation oder Verbesserung der fehlerhaften Lage des Kindes, und zwar als Induction des Fusses behufs manueller Extraction von solchem aus zwei Mal. 3) Die Wendung, und zwar auf den Kopf ein Mal. 4) Die Extraction, und zwar: *a.* als manuelle Extraction *α*) von den Schultern aus bei vorangehendem Kopfe ein Mal, *β*) von den Füssen aus sieben Mal, *γ*) vom Steisse aus ein Mal; *b.* instrumentelle Extraction mit der Zange: *α*) des vorangehenden Kopfes 26 Mal, *β*) des nachfolgenden Kopfes zwei Mal. 5) Die künstliche Lösung und Entfernung der Nachgeburt sieben Mal. Hinsichtlich des speciellen Verlaufes der 111 Dystocien ist Folgendes zu bemerken: 1) *Dystocia ex pelvi justo minore.* Alle eilf vorgekommenen Fälle dieser Art machten die Beendigung der Geburt mittelst der Zange nöthig. Die Operation geschah meist ohne bedeutendere Schwierigkeit, und der Zustand der Entbundenen war in der Regel befriedigend. Nur Ein Mal trat nach beendigter Geburt eine äusserst heftige Blutung ein, die, allen gewöhnlichen Mitteln Widerstand leistend, erst auf die Anwendung der Tamponade des Uterus mittelst Einführung der Hand in denselben stand. Das Resultat der Operationen waren fünf todte und sechs lebende Kinder. Von den Operirten verfielen zwei ins Wochenbettfieber, eine trug Blasenentzündung, eine vierte Entzündung der Geburtswege davon, alle vier wurden jedoch glücklich geheilt. Die übrigen sieben erfreuten sich eines gesunden Wochenbettes. 2) *Dystocia e pelvi compressa sive rachitica.* Alle fünf hierher gehörenden Fälle zeigten einen mehr oder minder schwierigen Verlauf, nichts desto weniger förderte die in Anwendung gebrachte Zange das Kind drei Mal lebend und nur zwei Mal todt zur Welt. Ganz besondre Schwierigkeiten bot die Operation bei einer Erstgebärenden mit in der Richtung der *Conjugata* bedeutend verengtem Becken dar, in-

dem sich hier das überdies ziemlich voluminöse Kind in der Gesichtslage zur Geburt stellte. Das Kind kam todt zur Welt, die, durch lange Dauer der Geburt sowohl, als der Operation in hohem Grade erschöpfte Mutter aber trug, trotz sorgfältigster Behandlung, eine heftige Entzündung der Geburtswege davon, die schnell in Brand überging und 37 Stunden nach der Entbindung mit dem Tode endete. In einem andern Falle, wo wegen *Dysdynamia Uteri haematica* der Application der Zange ein Aderlass hatte vorausgeschickt werden müssen, folgte auf die Geburt des Kindes spastische Retention der Placenta und Metrorrhagie. Da diese den in Gebrauch gezogenen innerlichen Mitteln Widerstand leistete, musste die künstliche Entfernung der incarcerirten Placenta in Ausführung gebracht werden. Das Wochenbett verlief hier indessen, gleich wie in den übrigen drei Fällen, die weniger Bemerkenswerthes hatten, ziemlich günstig. 3) *Dystocia e partium mollium rigiditate.* Auch bei den hierher gehörigen drei Geburtsfällen, von denen der eine Zwillinge betraf, musste zur Application der Zange Zuflucht genommen werden, und zwar in dem Falle von Zwillingsgeburt sowohl beim ersten als beim zweiten Kinde, indem sich nämlich bei diesem letztern die durch die Extraction des ersten Kindes eben besiegte Geburtsschwierigkeit wegen vorliegenden Gesichts in dem nämlichen Grade, wenn auch in andrer Weise, wiederholte. Von den vier Kindern kamen zwei lebend, die andern beiden todt zur Welt. Bei der von Zwillingen entbundnen Person fand sich im Wochenbette ein entzündlicher Zustand der Gebärmutter ein, der jedoch glücklich beseitigt wurde; die beiden andern Mütter blieben gesund. (Schluss f.)

Diesem Stück ist eine Probenummer der seit Juli d. J. bei G. **Reimer** erscheinenden Wochenschrift:

Die medizinische Reform

beigelegt. A. **Hirschwald.**

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 47. *Berlin, den* 18ten *November* **1848.**

Zur Lehre von der Anschuldigung der Kunstfehler der Medicinal-Personen. Gutachten der wissenschaftlichen Ministerial-Medicinal-Deputation. — Geburtshülfliche Vorgänge in der Königl. Gebäranstalt zu Breslau im Jahre 1846. Vom Secundärarzt Dr. Neugebauer. (Schluss.) — Vermischtes. (Darminvagination.)

Zur Lehre von der gerichtlichen Anschuldigung der Kunstfehler der Medicinal-Personen.

Gutachten
der K. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio.

Die Ehefrau des Schuhmacher M. *) zu A., welche in frühern Jahren bereits zwei Kinder normal geboren hatte, wurde in der Nacht vom 23. auf den 24. März von Geburtswehen befallen und schickte deshalb in der Frühe des Tages zu der Hebamme Geuse zu C. Diese leistete der Aufforderung ungesäumt Folge, kam 7 Uhr Morgens an, untersuchte die Kreissende, konnte aber den hoch stehenden Muttermund nicht erreichen. Erst gegen 10 Uhr Vormittags fand sie letztern bis zur Grösse eines 10 Sgr.-Stücks

*) Alle Eigennamen sind geändert. C.

eröffnet, aber (durch die Eihäute) keinen Kindskopf. Erst nach dem gegen Mittag, wie sie in einem frühern Verhör angiebt, „bei Gelegenheit" der Untersuchung erfolgten, wie sie aber später behauptet, aus diagnostischen Gründen künstlich bewirkten Blasensprunge entdeckt sie eine Schulterlage. Sie machte daher „zunächst mit der Hand Versuche, durch eine Wendung der Leibesfrucht die Geburt derselben zu bewerkstelligen, als ihr dies jedoch nicht gelang, theilte sie den M.'schen Eheleuten ihre Wahrnehmung mit und machte ihnen bemerklich, dass ohne Zuziehung eines Arztes die Entbindung nicht zu bewerkstelligen sei. Als aber die Kreissende ein Grauen vor ärztlicher Hülfe aussprach" (eine früher behauptete Opposition auch Seitens des Ehemannes wird von diesem nicht zugegeben, auch von der Geuse selbst später zurückgenommen) „so hoffte sie, dass bei sich erneuernden Wehen eine günstige Lage des Kindes eintreten könne". Ueber dieses Hoffen und die nachherigen Beschlüsse und die Entfernung von T. nach W. vergingen überhaupt 23 Stunden, ehe der Dr. *Kramer* eintraf.

Dieser hatte der an ihn ergangenen Aufforderung sofort Folge geleistet und fand gleich nach seiner Ankunft „die zweite Schulterlage erster Unterart" mit vorliegendem Arm. Der Arm hatte gleich nach dem Blasensprunge, als die Hebamme untersuchte, nicht vorgelegen, sondern war erst später, doch vor Ankunft des Dr. *Kramer* vorgefallen. Der Uterus war „tetanisch" zusammengezogen und es war „wegen krampfhafter Zusammenziehung" des Muttermundes „rein unmöglich", mit dem Finger in denselben einzugehn. Er erklärte daher, es sei zur Zeit die Entbindung nicht zu bewerkstelligen, „es komme vielmehr darauf an, durch dynamische Mittel die Geburtsthätigkeit zu regeln und — Wehen zu bilden." Er verschrieb daher 8 Dosen von *Secale cornutum*, jede zu ½ Scrupel und liess davon anfangs alle halbe Stunden, später alle Viertelstunden Ein Pulver nehmen. Es traten bei der Anwendung des genannten Mittels nach der ziemlich übereinstim-

menden Versicherung des Ehemannes, der Hebamme und des Geburtshelfers **keine Wehen** (nach der Versicherung des letztern nur ein „leichtes Ziehen im Rücken") ein und die M. soll erklärt haben, ihr sei so wohl, dass sie allenfalls aufstehn und ihren Geschäften nachgehn könne. Nachdem das letzte Pulver genommen war, verschrieb der Dr. *Kramer* eine Mixtur aus $1\frac{1}{2}$ Drachmen Borax, 7 Unzen Zimmtwasser und 2 Unzen Zimmt-Syrup zum innern Gebrauch und gleichzeitig ein Liniment aus 1 Unze Bilsenkraut-Oel und 1 Drachme Belladonna-Extract, auch machte er den Anwesenden zur Pflicht, ihn wieder rufen zu lassen, wenn etwas „Ungewöhnliches vorfallen sollte", in welchem Falle er den Dr. *Siegmund* mitbringen werde. Nach jener Verordnung und diesem Rathe reiste er Abends zwischen 11 und 12 Uhr **nach Hause!** —

Da andern Tags (den 26. März) das Kind natürlich nicht gekommen war, so wurde ein Wagen zu den beiden Aerzten gesandt, welche 11 Uhr Morgens anlangten. Sie fanden die Kreissende „körperlich und geistig ganz wohl." Dieselbe spazirte in ihrem Beisein abwechselnd durch das Zimmer. Der Zustand des Uterus war in derselben („**tetanischen**") Verfassung. Alle von nun an verordneten Mittel waren das Ergebniss gemeinsamer Berathung, doch nur in qualitativer Beziehung. Die Dosis wurde nach der übereinstimmenden Aussage beider Aerzte vom Dr. *Kramer* „allein auf das Recept gesetzt, ohne dass der College davon Wissenschaft hatte." Zunächst reichten sie der Kreissenden stündlich ein Pulver aus 1 Gran Belladonna-Extract und 5 Gran Brechwurzel. Da die letztre ihrem Namen entsprach, halbirten sie später die Gabe. Auch liessen sie vier Tassenköpfe voll Blut ab. — Um 4 Uhr Nachmittags „entschlossen sie sich, den vorgefallenen Arm der Leibesfrucht abzulösen, um einen leichtern Zugang zu gewinnen und eine Entzündung des zusammengezogenen Muttermundes zu verhüten." Vom Tode des Kindes waren sie, „da dasselbe jetzt schon 72 Stunden ohne Fruchtwasser gelegen hatte," und aus andern Gründen überzeugt. Die Ope-

ration geschah durch beide Aerzte, indem der Eine den eingeschlungenen Arm anzog, der Andre mit einem scharfen Haken schnitt. Als sie beendigt war, „spazirte die Kreissende wieder durch das Zimmer und fühlte sich ganz wohl." — Jetzt erst, nachdem durch Ablösung des Armes Platz gewonnen war, glaubten sie zur Wendung schreiten zu müssen. Da aber beim Eingang der Hand in den Muttermund die Frau Schmerzen empfand und schrie, sie wolle lieber sterben, so sahen sich die Aerzte veranlasst, vom Unternehmen „einstweilen abzustehn", vielmehr zu „dynamischen Mitteln zurückzukehren." Sie verschrieben darauf abermals ein Recept, innerlich einen Aufguss von Brechwurzel mit Kirschlorbeerwasser, äusserlich einen Umschlag von Mohnköpfen, Bilsenkraut und Leinsaamen und fuhren, unter abermaliger Empfehlung sofortiger Benachrichtigung, „wenn etwas Ungewöhnliches vorfalle", gegen — 8 Uhr Abends nach Hause!! — —

Der Ehemann der Kreissenden versichert, die Aerzte zum Bleiben genöthigt, aber die Antwort erhalten zu haben: „der Zustand seiner Frau sei nicht bedenklich; so lange keine Wehen einträten, könnten sie nichts anfangen."— „Wenn nicht grade die Aerzte unmittelbar beschäftigt waren", so referirt der Ehemann ferner, „hat meine Frau dem Anscheine nach nicht sehr gelitten und Schmerzen ausgehalten. Nur wenn die Aerzte mit der Entbindung selbst beschäftigt waren, gab sie durch Reden und Schreien zu erkennen, dass sie Schmerzen empfinde." Dem sei, wie es wolle, am 27. März Morgens 11 Uhr waren die beiden Geburtshelfer (?) wieder zur Stelle. Die Kreissende befand sich „den Umständen nach" wohl. Daher — gaben sie bis 3 Uhr Nachmittags stündlich 1 Gran Belladonna-Wurzel, auch liessen sie Belladonna-Extract in den Unterleib reiben. Hiernach „liess der Krampf in der Gebärmutter nach, so dass die Aerzte mit der Hand in dieselbe hineingehn konnten. Sie gingen daher" (nicht mit der Hand zu den Füssen, sondern) „abwechselnd einer nach dem andern mit dem eisernen Haken in den

Uterus hinein und holten einzelne Eingeweide der Leibesfrucht, namentlich die Lungen, hervor. Sie wollten auf diese Weise ein Zusammenklappen des Körpers und damit die Geburt bewirken, wurden aber durch den in früherer Heftigkeit zurückkehrenden Krampf der Gebärmutter in der Vollendung dieses Geschäfts verhindert". Sie glaubten daher, zu dynamischen Mitteln zurückkehren zu müssen und, „da eine erkrankte Gouvernante den Rath des Dr. *Kramer* verlangt hatte," der Dr. *Siegmund* aber für den concreten Fall sich nur als Assistenten des Dr. *Kramer* betrachtete und in unzertrennlicher Verbindung mit diesem zum Handeln berechtigt hielt, so gingen sie beide, nachdem sie der Kreissenden noch Ein Mal etwas Blut abgelassen hatten, nach dem Gute Neuendorf!!! —

Am späten Abend von Neuendorf zurückgekehrt, finden sie die Frau entbunden. — Es war nämlich schon vor ihrem Abgange und mit ihrem Vorwissen zum Dr. *R.* nach H. gesandt, der dann gleich nach seiner Ankunft, ohne den Seitens der beiden andern Aerzte gewünschten collegialischen Beirath abzuwarten, ohne Weiteres zur Sache schritt und unter Beachtung derjenigen Vorsicht, welche der zerstückte Brustkasten nöthig machte, das Kind durch die Wendung auf die Füsse und nachherige Extraction an den Füssen kunstgerecht zur Welt förderte. Dr. *R.* hatte die Kreissende in einem sehr leidenden und erschöpften Zustande, mit einem Pulse von 120 Schlägen angetroffen. Nach beendigtem Geburts- und Nachgeburtsgeschäfte verweilte derselbe noch $2\frac{3}{4}$ Stunden, beförderte die etwas langsame Zusammenziehung der Gebärmutter durch Reibungen und innerlich gegebene Zimmt-Tinctur und machte dann, als er die Gefahr der Blutung beseitigt glaubte, der Hebamme zur Pflicht, noch in der Nacht bei der Entbundenen, die immer noch sehr schwach war, auszuhalten.

Die Hebamme hat vom 24. Morgens, wo sie zuerst gerufen war, bis 28. Morgens die Kreissende, resp. Entbundene nicht verlassen.

Letztre aber hat um 1 Uhr in der Nacht angefangen,

irre zu reden. Als die Hebamme ihr einige der verordneten Hoffmannstropfen gegeben hatte, erholte sie sich so, dass sie ganz ruhig über Wirthschaftsangelegenheiten sprach; um 5½ Uhr verfiel sie wieder in den Zustand des Irreredens und um 7 Uhr (den 28. Morgens) war sie eine Leiche.

Die ganze Geburts- und Todesgeschichte war bereits mit Erde bedeckt, als die Andeutungen des Dr. *Kramer* und des Dr. *Siegmund*, dass der Dr. *R.* den Tod der Ehefrau M. wahrscheinlich voranlasst habe, während der Dr. *R.* selbst entgegengesetzter Ansicht war, Veranlassung wurden, dass beide beerdigte Leichen wieder ausgegraben und am 12. April der Legal-Obduction durch den Physicats-Verweser Dr. *H.* und den Kreis-Chirurg *O.* unterworfen wurden.

Aus dem Obductions-Protocoll der Mutter entnehmen wir folgende Data: die Fäulniss war stark vorgeschritten. Die äussern Geschlechtstheile waren geschwollen, aber ohne Verletzung. — Alle Organe der Unterleibshöhle waren in der gehörigen Lage. Auf der Oberfläche mehrerer befanden sich Luftblasen, das Bauchfell war an verschiednen Stellen missfarbig, die Milz (von Fäulniss) bereits mürbe und knisternd. Auch der Darmcanal war an den tiefer liegenden Theilen dunkelroth. Der Uterus ragte bis 5 Zoll über der Schossfuge in die Bauchhöhle hinauf. Sein Querdurchmesser betrug 4 Zoll. Seine Farbe war auf der obern und vordern Fläche blaurötlich. Auf der Mitte der vordern Fläche befand sich eine Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies, welche ganz hart war, wie Stein, und mit dem Messer sich nicht zerschneiden liess. („Dieselbe wurde abgeschnitten und zur nähern Untersuchung mitgenommen." Das Resultat ist in den Acten nicht vermerkt.) Die Substanz des Uterus fühlte sich überall derb und fest an, auf der hintern (untern) Fläche war er ebenfalls braunroth, aber bei weitem dunkler als auf der obern (vordern). Die Gebärmutter war überall, auch auf der innern Seite unverletzt, die innere Auskleidung der-

selben war mit dunklem, schwarzem, theerartigem Blute verunreinigt. Der Mutterhals war dünn, ohne Einrisse und sonstige Verletzungen. Auch in der Mutterscheide waren weder Verletzungen mit scharfen Werkzeugen noch Rupturen wahrzunehmen. Die Schleimhaut derselben war sehr dunkelroth. Alle übrigen Organe der Unterleibshöhle, namentlich auch die Eierstöcke und Eiröhren, wurden normal befunden. — Der vordere Querdurchmesser des grossen Beckens betrug $9\frac{1}{2}$ Zoll, der hintere $10\frac{1}{2}$ Zoll, der grade Durchmesser des Eingangs des kleinen Beckens betrug $4\frac{1}{4}$ Zoll, der Querdurchmesser des Beckeneingangs 5 Zoll, die beiden schiefen Durchmesser betrugen jeder $4\frac{3}{4}$ Zoll, der Abstand der Sitzknorren war 4 Zoll, der Abstand der Trochanteren $13\frac{1}{2}$ Zoll. — In der Brust- und Schädelhöhle wurde Alles normal angetroffen.

Die Besichtigung der kindlichen Leiche zeigte einen noch höhern Grad von Fäulniss. Die Knochen des Kopfs waren ganz lose, wie in einem Beutel hangend. Die Brusthöhle war vorn offen, die 7 obern Rippen waren mehrfach gebrochen. Eingeweide waren in der Brust nicht. Das Zwerchfell war zerstört. Die Bauchwände waren ebenfalls geöffnet, die Gedärme nicht vollständig vorhanden. Der abgetrennte Arm ergab sich als der linke; das Schulterblatt war mit demselben entfernt. — Eine Gewichtsbestimmung des Kindes hat nicht Statt gefunden, überhaupt findet sich in den Acten kein Vermerk über dessen Grösse.

Obducenten gaben hierauf ihr vorläufiges Gutachten dahin ab,

„dass sie in der Leiche an den zum Leben unentbehrlichen Organen keine solche Kennzeichen gefunden haben, welche den Tod dieser Frau veranlasst haben könnten; — es lasse sich daher nur annehmen, dass der Tod in Folge von allgemeiner Schwäche, welche durch eine langwierige, im höchsten Grade anstrengende Geburtsarbeit hervorgerufen, erfolgt sei."

Im motivirten Gutachten haben sie diesen Ausspruch festgehalten, zugleich aber nach Beleuchtung des Verfah-

rens der Hebamme und der Geburtshelfer sich *finaliter* dahin ausgesprochen:

„dass sie nicht mit Gewissheit, sondern nur mit Wahrscheinlichkeit behaupten, dass die den Tod herbeiführende Schwäche Folge des fehlerhaften Verhaltens der Dr. Dr. *Kramer* und *Siegmund* bei der Geburt gewesen sei."

Diese blosse „Wahrscheinlichkeit" hat der richterlichen Behörde Veranlassung gegeben, ein *Superarbitrium* des Medicinal-Collegiums der betreffenden Provinz einzuholen. Nach einer sehr ausführlichen Betrachtung über den Standpunct, von welchem aus „ärztliche" Kunstfehler beurtheilt werden können, über sogenannte Naturheilkraft und Veränderlichkeit der medicinischen Systeme und einer dem folgenden allseitigen Critik des geburtshülflichen Verfahrens im vorliegenden Falle, kommt diese technische Behörde zu dem Resultate:

„Wenngleich unter Berücksichtigung des heutigen Standpunctes der Geburtshülfe die überwiegende Wahrscheinlichkeit zugestanden werden müsse, dass bei gehörig unternommener und schon am 25. März mit kunstfertiger Hand ausgeführter Wendung das Leben der Frau M. erhalten sein würde und dass der Tod derselben als mittelbare Folge der wiederholten, kunstwidrigen und gewaltsamen Eingriffe durch die Doctoren *Kramer* und *Siegmund* anzusehn sei, so könne dennoch dieser Ausspruch, dem wissenschaftlichen Standpuncte der ganzen Medicin gemäss, zu einer absoluten und unantastbaren Gewissheit nicht erhoben werden."

Wir werden nun sehn, ob und eventualiter unter welchen Modificationen wir diesem Ausspruche beitreten können.

(Schluss folgt.)

Geburtshülfliche Vorgänge in der Königl. Gebäranstalt zu Breslau im Jahre 1846.

Vom

Secundärarzt Dr. *Neugebauer* in Breslau.

(Schluss.)

---

4) *Dystocia abortiva.* Von den beiden beobachteten Fehlgeburten, die sich beide um das Ende des dritten Schwangerschaftsmonates ereigneten, war nur die eine bemerkenswerth, indem hier nämlich der Abgang des, schon eine Reihe von Tagen vor dem Eintritte der betreffenden Person in die Anstalt, gelösten Eies auf dem Wege der Fäulniss vor sich ging. Die betreffende Person befand sich in Folge dieses Processes in dem Zustande grösster Erschöpfung, gewann indessen unter dem Gebrauche roborirender Behandlung, welcher die manuelle Entfernung der zurückgebliebenen Eireste vorausgeschickt wurde, rasch ihre Kräfte wieder. 5) *Dystocia immatura.* Beide Fälle dieser Dystocie, welche auf Abgestorbensein der Frucht zu beruhen schien, wurden durch die alleinige Naturthätigkeit schnell und glücklich beendigt, obgleich sich in dem einen von ihnen das Kind in der Schulterlage zur Geburt gestellt hatte. 6) *Dystocia praematura.* Von den zwölf hierher gehörenden Fällen, welche alle einfache Geburten betrafen, wurden elf ebenfalls leicht und glücklich durch die alleinige Naturthätigkeit beendigt, nur wurde in einem von ihnen das künstliche Sprengen der Eihäute nöthig; in dem zwölften, in welchem sich das Kind in vierter Steisslage zur Geburt stellte, wurde die manuelle Extraction desselben vom Steisse aus ausgeführt. Neun der Kinder, darunter das letztgenannte, kamen lebend, die übrigen drei todt zur Welt. 7) *Dystocia ex infantis mole.* Alle vier beobachteten Geburten dieser Art konnten nur auf künstlichem Wege beendigt werden, und zwar geschah dies bei dreien von

ihnen mittelst der Application der Zange an den vorangehenden Kopf, im vierten nach geschehener spontaner Entwickelung des Kopfes mittelst manueller Extraction des sehr grossen Rumpfes von den Schultern aus. In dem einen der mit der Zange beendigten Fälle wurde wegen organischer Retention der Placenta die künstliche Lösung derselben nöthig. Das diesem Falle angehörende Kind kam todt, die übrigen drei kamen lebend zur Welt. 8) *Dystocia e habitu infantis vitioso* 8 a) *Dystocia e facie praevia.* Beide unter dieser Rubrik gestellten Fälle verliefen ohne Kunsthülfe und für Mutter und Kind glücklich. Zu bemerken ist, dass sich die vierte Position dieser Lage, in der sich in beiden Fällen das Kind zur Geburt stellte, unter der Geburt spontan in die zweite umwandelte. 8 b) *Dystocia e manibus cum capite praeviis.* In dem einen der beiden Fälle dieser Art lag die rechte Hand, in dem andern lagen beide Hände neben dem, in eine der beiden ersten diagonalen Hauptlagen eingetretnen, Kopfe vor. Beide Fälle mussten mittelst der Zange beendigt werden, welche indess weder in dem einen, noch in dem andern Falle im Stande war, des Kindes Leben zu erhalten. Die eine Mutter blieb gesund, die andre trug eine starke Entzündung der Geburtswege davon, die durch Uebergang in Eiterung viel zu schaffen machte, jedoch schliesslich glücklich geheilt wurde. 8 c) *Dystocia e manu cum clunibus praevia.* In dem einzigen Falle dieser Dystocie, welcher zur Behandlung kam, und auf Vorlage der rechten Hand neben dem in erster diagonaler Stellung eingetretenen Steisse beruhte, wurde — als die Vorlage der Hand erkannt wurde, waren die Wässer bereits abgegangen — sofort die Induction des linken Fusses besorgt und das Kind von diesem aus extrahirt. Das Kind kam indessen, trotz schleuniger Ausführung der Operation, todt zur Welt. 8 d) *Dystocia e genu praevio.* Auch von dieser Dystocie ereignete sich nur Ein Fall. Es wurde, da das linke Knie vorlag, der entsprechende Fuss inducirt, um das Kind durch manuelle Extraction von diesem aus zu entwickeln. Letztre konnte indessen nicht ganz

ausgeführt werden, denn als es zur Entwickelung des Kopfs kommen sollte, zeigte sich das Becken im Ausgange verengt, so dass schliesslich zur Application der Zange *ad caput posterum* Zuflucht genommen werden musste. Auch dieser Fall lieferte ein todtes Kind. 8 e) *Dystocia e pedibus praeviis*. Von den vier beobachteten Fällen aus dieser Categorie betrafen zwei einfache, die andern beiden Zwillingsgeburten. Bei der einen der letztern stellte sich das zweite, bei der andern beide Kinder mit den Füssen zur Geburt, so dass die Fusslage bei diesen vier Geburten, wie denn auch überhaupt 5 Mal zur Behandlung kam. Bei der einen der beiden einfachen Geburten hatte sich ausserdem zu dieser Lage Vorfall der Nabelschnur gesellt. Es wurde in allen diesen Fällen die manuelle Extraction der Frucht, in dem einen Falle, mit Hinzuziehung der Application der Zange an den zurückgehaltnen Kopf, schleunig ausgeführt, doch auch hier stellte sich das Resultat der Operation ungünstig heraus, indem dieselbe nur in einem Falle, und zwar bei derjenigen der beiden Zwillingsgeburten, wobei sich nur das eine Kind in der in Rede stehenden Lage zur Geburt gestellt hatte, das Kind lebend zu Tage zu fördern vermochte. In dem einen Falle wurde überdies wegen dysdynamischer, von heftiger Blutung begleiteten Retention der Placenta die künstliche Entfernung dieser nöthig. 9) *Dystocia ex infantis situ vitioso*. Von den zwei hierher zu zählenden Fällen von Schulterlage, welche, ausser den oben zur *Dystocia immatura* gestellten, beobachtet wurden, und die beide in zweiter Schulterlage bestanden, betraf der eine eine einfache, der andre eine Zwillingsgeburt. In dem erstern Falle, wo sich das Kind, dessen rechter Arm zugleich mit dem Wassersprunge ganz vorfiel, als bereits vor der Geburt gestorben und ziemlich klein erwies, wurde die Geburt durch die alleinige Naturthätigkeit in Gestalt des *partus conduplicato corpore* leicht und rasch beendigt. Doch trug die Mutter von dem Vorgange eine Quetschung der Harnblase davon, die zur Entwicklung einer Blasenscheidenfistel Veranlassung gab. Den andern Fall aber, welcher

zugleich mit frühzeitigem Abgange der Frucht complicirt war (wie denn auch das Kind in dem ersten Falle nicht ganz ausgetragen schien), belangend, so war es hier der zweite Zwilling, welcher sich in der Schulterlage zur Geburt stellte. Das Kind wurde nach geschehener Sprengung der Eihäute auf den Kopf gewendet, und, gleich dem ersten Zwilling, der sich in der ersten Steisslage zur Geburt gestellt hatte und vom Steisse aus manuell extrahirt worden war, lebend geboren. 10) *Dystocia ex funiculi umbilicalis circumvolutione.* So oft sich auch die Umschlingung der Nabelschnur ereignete, so äusserte sie doch nie einen nachtheiligen Einfluss auf den Geburtsverlauf, und nur in Einem Falle, wo vierfache Umschlingung der Nabelschnur um den Hals mit todt zur Welt gekommenem Kinde zusammentraf, drängte sich der Verdacht auf, dass der Tod des letztern die Folge dieses Zufalls gewesen sein möge. 11) *Dystocia ex ovi velamentis nimis densis.* In keinem der hierher gehörenden Fälle wurde ausser dem gewöhnlichen Wassersprengen irgend eine besondre Kunsthülfe nöthig, und die Geburten verliefen nach Ausführung jener meist ganz regelmässig. 12) *Dystocia erythrotica.* Der einzige hier zu nennende Fall, wo Erythrose für sich allein Ursache fehlerhafter Geburtsthätigkeit war, ist nur insofern bemerkenswerth, als dabei nach Darreichung einiger Dosen Borax die Geburt eines ziemlich voluminösen Kindes von 8¼ Pfund Gewicht und einem longitudinellen Kopfdurchmesser von 5 Zoll, leicht und glücklich durch die alleinige Naturthätigkeit erfolgte. 13) *Dystocia lenta.* Auch von dieser Dystocie kam nur ein Fall zur Behandlung. Die Kreissende war eine 32jährige Frau mit leucophlegmatischem Habitus, die im betreffenden Falle zum sechsten Male niederkam Die Geburt geschah schon in ihrer ersten Periode in Folge des durch allgemeine Atonie erzeugten Wehenmangels mit so wenig Energie, dass behufs der Erregung der Uterinalthätigkeit das Sprengen der Eiblase nöthig wurde. Doch auch jetzt blieben die Wehen schwach und wirkungslos, und da nach mehrstündiger Dauer der zweiten Geburtspe-

riode die unterdess in Anwendung gebrachten Mittel keinen Erfolg zeigten, bereits aber eine starke Kopfgeschwulst sich gebildet hatte, so wurde die Geburt mit Hülfe der Zange beendigt, welche übrigens ein lebendes Kind von 8¼ Pfund zu Tage brachte. — Wöchnerinnen wurden im Ganzen 355 verpflegt. Von diesen wurden im Laufe des Jahres aus der Anstalt entlassen 341, zwei wurden dem Hospital übergeben und drei starben, so dass am Schlusse des Jahres 9 in Bestand blieben. — Von bedeutendern Krankheitsfällen kamen bei den Wöchnerinnen folgende vor: 1) Gebärmutterentzündung 2 Mal, und zwar beide Fälle bei durch die Zange entbundnen Personen. Beide Fälle endeten mit Genesung. 2) Traumatische Entzündung der weichen Geburtswege ereignete sich bei drei andern, welche ebenfalls durch die Zange entbunden waren. In dem einen dieser Fälle, dessen schon oben bei der *Dystocia ex pelvi compressa* gedacht wurde, führte dieser Zufall durch rasch eingetretne *Gangraena* schon am zweiten Tage des Wochenbettes zum Tode. Die beiden andern Fälle, bei denen die Entzündung gleichfalls den Ausgang in Brand nahm, wurden durch die geeignete Behandlung zur Genesung gebracht. Die Reconvalescenz wurde hier durch den Gebrauch des Eisens unterstützt. 3) Traumatische Blasenentzündung trat ein Mal ebenfalls nach schwieriger Entbindung durch die Zange ein, ein andres Mal war sie Folge heftiger Quetschung, die die Harnblase in dem bei der *Dystocia ex infantis situ vitioso* gedachten Falle von Geburt mit gedoppeltem Körper erlitten hatte. Im erstern Falle wurde die Entzündung schnell beseitigt, im letztern, wo sie sehr stark auftrat, konnte die Ausbildung einer Blasenscheidenfistel nicht verhindert werden. 4) Rheumatische Bauchfellentzündung kam bei einer mit abgestorbenem, unausgetragenem Kinde niedergekommenen Person vor und endete am achten Tage des Wochenbettes mit dem Tode. 5) Wochenbettfieber kam bei drei durch die Zange Entbundnen zur Behandlung, die, vorzüglich auf Anwendung von Ammonialien gestützt, in zweien dieser Fälle die Genesung

herbeiführte, im dritten jedoch, der eine in hohem Grade secundär-syphilitische Person betraf, nicht im Stande war, den tödtlichen Ausgang der Krankheit abzuwehren. 6) Syphilis kam ausserdem und zwar ebenfalls in inveterirter Form noch bei einer andern, übrigens ohne Kunsthülfe niedergekommenen Person vor. Die eigentliche antisyphilitische Behandlung derselben wurde dem Hospital überlassen. 7) Eclampsie wurde bei einer jungen, robusten, in hohem Grade plethorischen Wöchnerin beobachtet und durch unverzügliche Anwendung kräftiger Antiphlogose glücklich beseitigt. Nächst dem litt eine Wöchnerin, die ebenfalls dem Hospital zugewiesen wurde, an *Erysipelas vagum*. — Kinder wurden im Laufe des Jahres, abgerechnet zweier vorgekommener *Abortus*, im Ganzen 343, nämlich 162 Knaben und 181 Mädchen, darunter 7 Zwillingspaare, geboren. Von 12 Todesfällen, welche bei den Neugebornen überhaupt sich ereigneten, waren fünf Folge von Lebensschwäche. Alle fünf waren unausgetragen, 3 von ihnen starben bald nach der Geburt, eins am vierten, das fünfte am fünften Lebenstage. Ein sechster Todesfall wurde durch Atrophie veranlasst und betraf ein durch die Zange zur Welt gebrachtes Kind, welches wegen gestörter Milchsecretion der Mutter künstlich ernährt werden musste. Bei vier andern Fällen waren krampfhafte Zustände als Ursache des Todes anzuklagen, welcher bei dem einen Kinde unter den Erscheinungen des *Trismus* schon am zweiten, bei den übrigen dreien zwischen dem fünften und neunten Lebenstage unter allgemeinen Convulsionen erfolgte. Die beiden übrigen Todesfälle ereigneten sich in Folge von Zellgewebsverhärtung, und betrafen der eine das Kind einer anscheinend ganz gesunden Mutter, deren Niederkunft auch ganz normal verlaufen war, der andre aber das Kind der oben gedachten, durch Wochenbettfieber untergegangenen Syphilitischen.

Vermischtes.

Darminvagination.

Die 47 Jahre alte, früher stets gesunde Kranke wurde am 10. Februar 18— ins Kloster der Elisabethinerinnen gebracht. Obgleich sie sehr einsylbig und verdrossen war, so erfuhr man doch von ihr, dass sie bei einer Anstrengung ein Platzen im Leibe gefühlt haben wollte. Seitdem litt sie an öfterem Erbrechen, an schneidenden Schmerzen im Unterleibe und unregelmässigem Stuhlgange, der aber in der letzten Zeit doch noch zuweilen Stattgefunden hatte. In den letzten 3 Tagen waren alle genossenen Speisen und Getränke weggebrochen. Die Zunge war dabei rein, roth und feucht, der Puls fast natürlich, doch klein. Eine *Hernia* war nicht vorhanden. Wohl aber fühlte sich die untere Bauchgegend ungleich an. Namentlich zeigte sich links unter dem Nabel eine Anschwellung von ungleicher Rundung, welche bis an das *os pubis* reichte und seit 8 Tagen bestand. Bald nachdem die Kranke in die Anstalt aufgenommen worden, erbrach sie eine grüne, gallichte Flüssigkeit mit einigen Speiseresten. Die Urin-Secretion war vollkommen aufgehoben. Brechstillende und eröffnende Mittel, Clystiere von *Belladonna* und *Nicotiana*, Opiate, Ricinusöl, Calomel u. s. w., Schröpfköpfe auf den Unterleib, krampfstillende Einreibungen, Umschläge und Bäder blieben ohne Erfolg. Die Auftreibung des Unterleibs dehnte sich über die rechte Seite allmälig aus. Die ausgebrochene Materie hatte stets eine grünliche Farbe. Es wurde jetzt eine Invagination des Darms diagnosticirt und 16 Unzen lebendiges Quecksilber wurden in 2 Dosen innerhalb einer halben Stunde gereicht. Das Brechen hörte bald auf. Aber nach einigen Stunden trat grosse Unruhe ein, die Bewegungen des Körpers wurden sehr lästig und schmerzhaft, auch kehrte das Erbrechen der grünen Materie wieder. Auf die Anwendung von Clystieren erfolgten unwillkürliche Ausleerungen, aber Quecksilber ging nicht ab. Am fünften Tage sanken

die Pulse, es trat gänzliche Erschöpfung ein, welcher der Tod folgte.

Die Invagination erstreckte sich vom untern Ende des Ileums bis ins *Colon sinistrum*, so dass vom Ende des Ileums, vom *Coecum* und *Processus vermiformis* nichts sichtbar war. Obgleich der eingeschobene Theil sich in einer bedeutenden Strecke hervorziehn liess, so war dies doch nicht überall möglich, namentlich nicht im Anfange des Colons. Sowohl der die *Vagina* bildende Theil des Darms, als auch der invaginirte Theil desselben waren stellenweise brandig. Ein ligamentöser Strang ging vom Mesenterium zu der Stelle des Darms, wo die Invagination ihren Anfang nahm. Ueber diesen Strang hing ein Theil des Ileums, so dass dadurch zwei Beutel gebildet wurden, in deren jedem sich eine fast gleichgrosse Quantität Quecksilbers befand (im Ganzen etwa 12 Unzen). Ausserdem zeigten sich zahllose kleine Quecksilberkügelchen zerstreut durch den ganzen Dünndarm bis an die Stelle, wo die Invagination begann, aber nicht über diese hinaus. Auf solche Weise wurde etwa noch eine Unze Quecksilber gesammelt, und eben so viel blieb wohl zerstreut und nicht gesammelt zurück. *) Vorzugsweise lagen die Kügelchen zwischen den *Valvulis conniventibus Kerkringii*. An den Schlingen, welche über dem erwähnten Strange hingen, war der Dünndarm entzündet, doch nicht incarcerirt. Vielleicht war bei dem Platzen, welches die Kranke im Leibe gefühlt haben wollte, ein Einriss des Mesenteriums entstanden und dieser die erste Veranlassung zur Invagination geworden.

Breslau. Sanit.-Rath Dr. *Kroker*.

*) Während der Section war eine Unze Quecksilber aus dem Magen ausgeflossen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 48. *Berlin, den 25ten November* **1848.**

Zur Lehre von der Anschuldigung der Kunstfehler der Medicinal-Personen. Gutachten der wissenschaftlichen Ministerial-Medicinal-Deputation. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Zur Lehre von der gerichtlichen Anschuldigung der Kunstfehler der Medicinal-Personen.

Gutachten

der K. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio.

(Schluss).

Wir sind zunächst in die Nothwendigkeit versetzt, das allgemeine, einleitende Raisonnement, welches das Medicinal-Collegium seiner Ausführung zum Grunde legt, sehr wesentlich zu modificiren. Wahr ist es, die Natur ist mächtig und die ärztlichen Systeme sind veränderlich; aber beide Wahrheiten haben ihre Grenzen und in keinem Zweige der Heilkunde ihre bestimmteren Grenzen, als in der Geburtshülfe. Wenn ein ausgetragenes Kind quer oder schief im Mutterleibe liegt und nach abgeflossenem Fruchtwasser mit einem Arme aus den Geschlechtstheilen hervorhängt, dann hat noch kein medicinisches System ge-

lehrt, dass man auf Wehen warten und sogar Wehen machen müsse. Hier hat die Heilkraft der Natur ihr Ende. Mutter und Kind sind verloren, wenn das letztre nicht in eine Lage kommt, in welcher die Geburt mechanisch möglich wird. Von selbst („Selbstwendung") kommt es jetzt in eine solche Lage in der Regel nicht mehr hinein; es muss hinein gebracht werden. Ein Kind kann nur geboren werden, wenn seine Längenachse mit der Längenachse der Mutter parallel läuft. Liegt es anders, so muss es entweder auf den Kopf, oder auf den Steiss, oder auf die Füsse „gewendet" werden. Allerdings sind einzelne, sehr seltne Fälle bekannt, wo entweder bei sehr weitem Becken, oder bei sehr kleinen, namentlich nicht ausgetragenen, oder bei faulen Früchten, auch eine Quer- oder Schieflage durch eine Art von Knickung des Kindes ohne Einschreiten der Kunst vollendet wurde, aber diese Ausnahmen haben niemals bestimmend auf das geburtshülfliche Verfahren gewirkt, nie ist behauptet worden, dass man auf jene Voraussetzungen rechnen und deshalb ein Kind drei Tage nach abgeflossenem Fruchtwasser im Leibe der Mutter zurücklassen dürfe; auch ist niemals gelehrt worden, dass man, wenn das Wasser so lange abgeflossen ist und der Arm hervorhängt, noch auf eine sogenannte „Selbstwendung" warten könne. Der Geburts„helfer" muss hier „helfen", er muss die Geburt mathematisch möglich machen und über mathematische Wahrheiten lässt sich nicht streiten.

Doch wir wollen dem chronologischen Gange nicht vorgreifen, nach welchem zuerst nächst der Natur eine Hebamme, später verschiedne Geburtshelfer thätig gewesen sind und nach welchem zuerst ein Kind, später eine Mutter gestorben ist. Wir haben mit Kunstfehlern und mit Todesursachen zu thun, dann mit der möglichen Beziehung jener zu diesen.

Physicat und Medicinal-Collegium haben der Hebamme ihre Fehler nach dem Landes-Hebammenlehrbuche richtig nachgewiesen. Wir wollen ihre Fehler und Tugenden nennen.

Wäre die Frau G. sehr vorsichtig gewesen, so hätte sie schon vor Abfluss des Wassers den Geburtshelfer fordern sollen, als sie über die Lage des Kindes in Zweifel war, eingedenk der Lehre, dass Hebammen bei vorhandenem Zweifel der grössern Sicherheit wegen stets das schlimmere Verhältniss, nie das bessere annehmen sollen, indem ein überflüssig geholter Geburtshelfer ein viel geringeres Uebel ist, als ein zur rechten Zeit versäumter Geburtshelfer. Diesen Fehler vergeben wir indess dieser Frau um so nachsichtiger, als wohl kein Paragraph des Hebammenlehrbuchs im concreten Leben der Landleute grössern Widerspruch findet, als der § 441. Schärfere Rüge verdient die Hebamme, wenn sie wirklich die Blase künstlich gesprengt hat, da keine der drei Bedingungen, unter denen Hebammen den künstlichen Blasensprung vornehmen dürfen (§ 508. 584 No. 6 des Lehrbuchs) vorlag. Als sie nun bemerkte, dass das Kind eine Lage hatte, in welcher es nicht geboren werden konnte, war es ganz in der Ordnung, dass sie ungesäumt einen Versuch machte, die Wendung zu bewerkstelligen. Da die Kreissende eine Mehrgebärende mit hinreichend weitem Becken, sie selbst aber eine Landhebamme war, so war sie hierzu mit Rücksicht auf § 584 No. 3 ihres Lehrbuchs vollkommen berechtigt. Es war ferner in der Ordnung, dass sie von der Wendung Abstand nahm, als sie bemerkte, dass sie diesem Geschäfte nicht gewachsen war. Bei Hebammen ist die Zaghaftigkeit ein viel geringeres Uebel, als die Dummdreistigkeit. Denn sie haben eine Recurs-Instanz, den Geburtshelfer. Hätte sie diesen jetzt energisch gefordert und durchgesetzt, so würden wir sogar den, aus unzeitiger, diagnostischer Neugier unternommenen Blasensprung milde beurtheilen dürfen. Hat sie sich durch die Abneigung der Kreissenden vor ärztlicher Hülfe einschüchtern lassen, so passt dieses zum concreten Leben. Hat sie dem Ehemanne, der auf Heranholung eines Geburtshelfers drang, Opposition gebildet, so ist sie nicht zu entschuldigen, und ist ihre Hoffnung, „dass bei sich erneuernden Wehen eine güns-

tigere Lage des Kindes eintreten werde" keine blosse ungeschickte Ausrede im Verhör, sondern wirklich bereits im Kreissezimmer da gewesen, so ist sie mit dieser ihrer Hoffnung zwar in einem grossen Irrthume befangen, aber doch lange nicht so unwissend, als später der Dr. *Kramer* mit der seinigen: denn es ist nicht zu übersehn, dass ursprünglich der Arm nicht vorlag, sondern erst später vorfiel und dass allerdings eine Selbstwendung auf den Kopf, so lange der Arm nicht vorgefallen war, nicht ausser den Grenzen der Möglichkeit lag, eine entfernte Möglichkeit, wodurch freilich, wie oben bereits bemerkt, die hoffende Zögerung keinesweges gerechtfertigt wurde.

Haben wir die Fehler der Hebamme genannt, so dürfen wir ihre guten Seiten nicht verschweigen. Diese Frau hat die schwierigste und seltenste Hebammentugend entwickelt, die Geduld. Sie hat von der Stunde, als sie gerufen war, die Kreissende vier volle Tage und vier volle Nächte nicht verlassen, auch das zwar negative, aber bei Hebammen seltne Verdienst, dass sie sich aller Einmischung enthalten hat, sobald die verantwortlichen Aerzte da waren. Wenn das Physicat den Verdacht hegt, dass sie den Arm des Kindes herausgezogen habe, so findet diese Hypothese keine actenmässige Unterlage. Bei Schulterlagen liegt sehr häufig der Arm ursprünglich nicht vor; später fällt er heraus ohne Mitwirkung dritter Personen.

Wenn wir daher im vollkommensten Einverständnisse mit dem Physicate und Medicinal-Collegium zugeben müssen, dass das Verfahren der Hebamme von der Instruction ihres Lehrbuchs in manchen Stücken ungeschickt abweicht, so glauben wir doch diese Frau, in Rücksicht auf die concreten Lebensverhältnisse, und zwar nicht bloss in Berücksichtigung der subjectiven, geistigen Bildung dieser Landfrauen, sondern auch in Betracht der objectiven Umstände des vorliegenden Geburtsfalles einer milden Beurtheilung empfehlen zu dürfen. In letzter Beziehung müssen wir besonders 1) das vortreffliche allgemeine Befinden, 2) den glücklichen Wehenmangel hervorheben, ein doppeltes Ver-

hältniss, wodurch die Nachtheile des allerdings nicht gerechtfertigten Wartens für Mutter und Kind sehr verringert werden.

Wir müssen bei diesem Wehenmangel länger verweilen, indem grade in diesem Umstande das Maass der Schuld für Hebamme und Geburtshelfer auffallend auseinander geht und letztrer in diesem negativen Symptome um so mehr gravirt wird, als es für Erstere zur Entschuldigung dient.

Wenn bei Schieflagen das Fruchtwasser abfliesst, so ist die Wendung auf der Stelle angezeigt. Ein Zeitverlust ist um so nachtheiliger, je schneller und stärker die Wehenthätigkeit. Sehr häufig aber zieht sich eben bei solchen regelwidrigen Kindslagen die Wehenthätigkeit auf das Minimum zurück und sie bleibt oft längere Zeit ganz aus. Jeder Geburtshelfer, besonders der entfernt wohnende, weiss dies als ein grosses Glück zu schätzen und jede auch nur mittelmässige Hebamme weiss aus § 442 ihres Lehrbuchs, dass sie vor allem Nichts zu unternehmen hat, was die Wehenthätigkeit anfachen könnte. Denn die Wehen können das Kind bei solcher Lage ja doch nicht zu Tage bringen, aber sie erschweren das Wendungsverfahren. Bleiben nun die Wehen ganz aus, so kann das Kind wohl 24 Stunden und darüber sogar lebend bleiben und der verspätet ankommende Geburtshelfer rettet Mutter und Kind. Aber er muss, wenn er kommt, gegen das, was schlecht ist, die fehlerhafte Kindeslage, nicht gegen das, was unter solchen Umständen gut ist, den Wehenmangel, einschreiten, d. h. er muss die Wendung machen, aber nicht — Wehen machen!

Der Dr. *Kramer* musste daher, als er ankam, den Muttermund, gleichviel, ob derselbe in Folge des frühzeitigen Wasserabflusses noch nicht gehörig erweitert, oder durch „Krampf" wieder zusammen gezogen war, künstlich erweitern, d. h. langsam und vorsichtig zuerst einen, dann zwei, dann drei, zuletzt alle fünf Finger, d. i. die ganze Hand durch- und zu den Füssen hinauf führen, diese einzeln

oder zusammen ergreifen und herunterführen und dann, wenn auch jetzt noch keine Wehen kommen wollten, das Kind herausziehn. — Wir wollen sehn, was er gethan hat?

Er geht gar nicht in die Höhle der Gebärmutter, sondern nur an den Muttermund, findet diesen zu eng, beseitigt das Hinderniss nicht, sondern zieht die Hand zurück und diagnosticirt, obgleich er nur den untern Abschnitt von der Scheide her äusserlich gefühlt hat, eine so enge Zusammenziehung des ganzen Uterus, dass die Wendung unmöglich sei. Da diese Zusammenziehung aber zunächst wohl durch Wehen hätte entstehn müssen, letztre aber nach der Aussage aller betheiligten Personen nicht da waren, und in diesem Wehenartikel auch Laien competente Zeugen sind, so nimmt er ohne Weiteres einen *Tetanus uteri* an. Das Medicinal-Collegium hat, wie das Physicat, sich in Beziehung auf letztern sehr ungläubig gezeigt. Wir können die Gründe beider Behörden nur theilen und wollen sie nicht zum dritten Mal wiederholen.

Angenommen, aber nicht zugegeben, der *Tetanus uteri*, den also auch wir *principaliter* bezweifeln, sei da gewesen: so wäre es doch wohl die Aufgabe der Kunst gewesen, den Uterus wieder zu erschlaffen. Mag eine solche Erschlaffung der (sei es durch gewöhnliche Wehen oder durch den seltnen *Tetanus uteri*) eng zusammengezogenen Gebärmutterhöhle in der Regel auch ein *pium desiderium* sein, noch nie aber hat die Geburtshülfe gelehrt, dass die Gebärmutter, wenn sie schon zu eng zusammengezogen sei, noch mehr contrahirt werden müsse. Der Dr. *Kramer* aber giebt der Frau jetzt *Secale cornutum!* überhaupt 80 Gran *Secale cornutum!* — um Wehen zu machen!!

Die Natur hatte ihren eignen, grossen Fehler, die fehlerhafte Kindeslage, durch einen grossen Vortheil, durch gänzlichen Wehenmangel möglichst zu verringern gewusst. Die Kunst hätte diesen Vortheil benutzen sollen; sie thut grade das Gegentheil, sie geht mit Energie darauf los, das einzig noch übrige Gute in der ganzen Sache aufzuheben. Die Natur aber ist so kräftig, auch ihren neuen Feind, den

Arzt, zu überwinden. Ungeachtet der 80 Gran Mutterkorn kommen keine Wehen. Der Arzt verschreibt daher ein andres, wehenartiges Mittel, Borax, und fährt nach Hause, denn — so glaubt er in unbegreiflicher Verblendung — „ohne Wehen kann er nichts machen!" —

In dieser Ansicht über die Nothwendigkeit der Wehenthätigkeit bei Schieflagen und beim Wendungsgeschäfte, in diesem *Secale cornutum*, in diesem Borax liegt das gröbste Document für die totale Unbekanntschaft dieses Arztes mit dem Alphabet der Geburtshülfe. Wenn er auch das grosse Unrecht des Borax durch Einreibungen von Bilsenkrautöl und Belladonna neutralisirt hat, so wollen wir ihm diese Inconsequenz nicht als Verdienst anrechnen. Alles was nachfolgt, so sehr es auch das Gefühl des Laien verletzen mag, erleidet keinen Vergleich gegen das Verfahren des Dr. *Kramer*, so lange er allein stand. Hier liegt der Höhepunct der Schuld. Nach der Rückkehr des Dr. *Kramer* haben die beiden Collegen sich recht ungeschickt benommen, das ist keine Frage, aber so etwas direct Zweckwidriges, dass man Wehen macht, wo Wehen schädlich sind, und bei einem angenommenen *Tetanus uteri* Oel in's Feuer schüttet, ist nicht wieder vorgekommen.

Das Verfahren wurde von nun an zwar immer noch nicht lobenswerth, aber es war doch zur Noth rationell zu nennen. Denn es war darauf berechnet, 1) den Uterus zu erschlaffen und 2) das Kind, was die Hauptsache ist, herauszuschaffen. Wir können zwar nicht behaupten, dass die beiden Aerzte die richtigen Indicate (Mittel) gewählt, aber die Indicationen (Zwecke) waren ganz in der Ordnung.

Das richtige Indicat ad 2) wäre auch jetzt noch die Wendung auf die Füsse gewesen. Die Ausrede, dass sie nicht möglich war, können wir aus drei Wahrscheinlichkeitsgründen nicht passiren lassen, 1) weil sie überhaupt nicht ernstlich versucht ist, 2) weil die Aerzte selber zugeben, dass ein Mal der „Krampf in der Gebärmutter nachgelassen, so dass sie mit der Hand in dieselbe hineingehn konnten", 3) weil der Dr. *R.* sie einen Tag später un-

schwer vollbracht hat und solche Dinge in der Regel durch das Warten nicht leichter werden. Es ist daher wahrscheinlich, dass es beiden Aerzten an Muth oder Geschicklichkeit gefehlt hat, gehörig tief in den Uterus einzugehn. Wollen wir ihnen aber Glauben schenken, dass die Füsse des Kindes wirklich unerreichbar gewesen, was allerdings möglich, dann können wir weder

ad 1) das von beiden Aerzten gemeinschaftlich angewandte dynamische Verfahren (wenigstens in qualitativer Beziehung) noch

ad 2) die Zerstücklung des Kindes missbilligen.

Der Aderlass war ganz in der Ordnung. Die warmen Umschläge von kalten narcotischen Kräutern helfen zwar in der Regel nichts, aber die Theorie sagt, dass sie den Uterus erschlaffen. Aehnliches steht von der *Ipecacuanha* in den Büchern, wenn sie in kleinen Gaben angewandt wird. Wird sie in zu grosser Gabe gegeben, wie hier, so macht sie zwar Erbrechen und im Uterus secundär eher Zusammenziehung als Erschlaffung. Auch die grossen Gaben Belladonna sind nicht zu entschuldigen. Doch hat die Schuld der Dosis der Dr. *Kramer* allein übernommen und es lässt sich nicht verkennen, dass die ganze Therapie, seit der Dr. *Siegmund* hinzutrat, einen Character angenommen hat, wobei man sich doch wenigstens sagen kann, dass und was die Aerzte hierbei gedacht haben.

Dies findet auch auf die Zerstücklung des Kindes Anwendung. Wir wollen es gern glauben, dass dasselbe todt war, als Dr. *Siegmund* ankam. Ein todtes Kind darf man zerschneiden und es ist hierbei ganz unerheblich, ob man das Schulterblatt mit dem Arm herausschneidet, oder es am Rumpf hängen lässt. Manche Geburtshelfer behaupten, durch das Abschneiden eines vorliegenden Arms könne das Wendungsgeschäft niemals erleichtert werden. Dem müssen wir widersprechen. In der Regel ist dies Verfahren zwar ganz überflüssig, zuweilen aber sehr erleichternd.

Nachdem nun aber der Arm abgeschnitten, waren nur zwei Fälle denkbar; entweder die bis dahin angeblich un-

mögliche Wendung war jetzt möglich geworden oder nicht. Im ersten Falle musste man dieselbe ausführen, im zweiten in der Richtung der Embryotomie weiter gehn, in keinem Falle sich durch das Geschrei der Frau abhalten lassen und noch weniger in der Mitte des Zerstückungswerkes nach Hause fahren, am allerwenigsten zwei Mal von dannen gehn.

Die Aerzte haben den Arm abgeschnitten und sind nach Hause gefahren. Sie sind wiedergekommen, haben Rippen und Eingeweide aus dem Kinde herausgenommen und sind nach Neuendorf gegangen. Ein solches Verfahren *à deux temps* dürfte die Geschichte der Geburtshülfe nicht oft aufzuweisen haben. Dann ist ein Andrer gekommen und hat die Frau unschwer entbunden. Dieses ergänzende Factum rechtfertigt in Verbindung mit allem, was vorhergegangen, den unbefangenen Schluss, dass die beiden erstgenannten Aerzte ihr Geschäft nicht verstanden haben. Die Annahme, dass drei Tage und drei Nächte hindurch die Wendung des Kindes wegen *Tetanus uteri* unmöglich gewesen, dann aber, als der Dr. *R.* ankam, durch einen glücklichen Zufall und in Folge der eingeleiteten dynamischen Behandlung nachgelassen, dass also der Dr. *R.* die bequemen Früchte von den mühsamen Aussaaten der Doctoren *Kramer* und *Siegmund* geerndtet habe, diese Annahme, die in andern ärztlichen Lebensverhältnissen allerdings zuweilen Platz findet, entbehrt im vorliegenden Falle schon an sich aller Wahrscheinlichkeit; wollten wir aber wirklich zu dieser gewaltsamen Hypothese in defensiver Auffassung unsrer unpartheiischen Stellung unsre Zuflucht nehmen, so würden beide Aerzte doch wenigstens dieser Frage nicht entschlüpfen können:

„warum sie, als sie zu dynamischen Mitteln zurückkehrten, nicht sitzen geblieben, um jenen glücklichen Zeitpunct des nachlassenden *Tetanus uteri*, den der Dr. *R.* zufällig getroffen haben soll, selber abzuwarten und woher sie denn wissen können, ob nicht ein eben so günstiger Erschlaffungs-Augenblick nicht vielleicht schon Tags zuvor, als der Dr. *Kramer* zum zweiten, der Dr. *Sieg-*

mund zum ersten Mal die Kreissende verliess, in Folge des Kirschlorbeerwassers und der Belladonna eingetreten ist, ein günstiger Erschlaffungs-Augenblick, der es möglich gemacht hätte, die Kreissende doch einen Tag früher von ihrer Bürde zu befrein?"

Das Verfahren des Dr. *Kramer*, so lange er allein stand, hat zwei Hauptfehler, 1) diesen, dass es ohne alles System und gradezu zweckwidrig, 2) dass es ohne Ausdauer war. Das spätere Verfahren beider Aerzte verdient den ersten Vorwurf nicht, um so mehr aber den letztern. Die ganze Schwere der Schuld des Dr. *Siegmund* liegt im Fortgehn, welches bei einem so verschleppten Geburtsfalle selbst durch die *methodus exspectativa*, wäre sie wirklich angezeigt gewesen, nicht gerechtfertigt wird, eben weil dieses Adjectiv nur dann zur Anwendung kommen kann, wenn man den richtigen Zeitpunct selber „abwartet" und nicht den Laien und dem Zufalle überlässt. Der Einwand des Dr. *Siegmund*, dass er sich bloss als Assistent des Dr. *Kramer* betrachtet, verdient natürlich keine Entschuldigung; er musste die Frau entbinden, wenn sein College dies nicht konnte oder wollte.

Dass der Dr. *R.* sich nicht als Assistent der beiden andern betrachtete, sondern ohne nach hinreichend verlorner Zeit noch weiter Zeit zu verlieren, sogleich zum Werke geschritten ist, verdient, so wie überhaupt das ganze Verfahren des Dr. *R.* die unbedingteste Anerkennung.

Hiernach steht mit zweifelsfreier Gewissheit fest, dass das Verfahren der Hebamme nicht in allen Stücken lobenswerth, das Handeln der Doctoren *Kramer* und *Siegmund* von groben Versehen nicht freizusprechen, das Einschreiten des Dr. *R.* aber, so weit solches nach dem Inhalte der Acten beurtheilt werden kann, unbedingt kunstgerecht war.

Nicht so leicht, wie die Critik des technischen Verfahrens an sich, ist die Anwendung dieser Critik auf die Thatsache des Todes.

Kind und Mutter sind gestorben; es fragt sich: „woran?" das ist sehr schwer zu sagen.

Die Todesgeschichte des Kindes liegt in der Dunkelheit der Gebärmutterhöhle verborgen. Da wir nicht einmal wissen, wann das Kind gestorben ist, so können wir noch weniger sagen, wer die Hauptschuld an seinem Tode trägt. Dass einen grossen Theil der Schuld die Natur selbst zu übernehmen hat, welche dieses Kind so unzweckmässig lagerte, versteht sich von selbst. Zu seiner Rettung wäre es allerdings am sichersten gewesen, wenn die Hebamme schon vor Abfluss des Fruchtwassers den Geburtshelfer gefordert und dieser dann den richtigen „Zeitpunct der Wahl" für sein Wendungsgeschäft wahrgenommen hätte. Aber bei dem Umstande, dass nach Abfluss des Wassers die Wehen aufhörten, ist es jedenfalls nicht unmöglich, dass das Leben des Kindes noch bei der ersten Ankunft des Dr. *Kramer* fortbestand. Der Umstand, dass dieser erst bei seiner zweiten Anwesenheit von Zeichen des Todes des Kindes spricht, erhebt diese Möglichkeit zu Gunsten der Hebamme sogar zu einer gewissen Wahrscheinlichkeit. Wir müssen aber auch die entgegengesetzte Möglichkeit, dass das Kind bei der ersten Ankunft des Dr. *Kramer* bereits todt war, zugeben und unter dieser Voraussetzung schwindet dann natürlich aller und jeder Verdacht, dass das längere Temporisiren des *Kramer*, so wie sein der Mutter eingegebenes *Secale cornutum* zum Tode des Kindes beigetragen habe.

Da nun, falls das Kind bei der ersten Ankunft des *Kramer* noch lebte, die Hebamme am Tode desselben ziemlich unschuldig, falls es bereits todt war, aber der Dr. *Kramer* an dessen Tode ganz gewiss unschuldig war, jene Vorfrage aber mit Gewissheit nicht entschieden werden kann, so wird es rathsam sein, beide Medicinalpersonen von unserm technischen Standpuncte in dieser Beziehung aus Mangel am Beweise wenigstens vorläufig freizusprechen. Den Dr. *Siegmund* aber glauben wir mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, den Dr. *R.* aber mit zweifelsfreier Gewissheit definitiv absolviren zu dürfen. Letztrer fand ein exenterirtes Kind vor und die Ueberzeu-

gung des erstern, dass das Kind todt war, als er zu embryotomiren anfing, war gewiss wohl begründet. Lassen wir also das Kind um so mehr im Frieden ruhn, als selbst in dem Falle, wenn zur rechten Zeit ein geschickter Geburtshelfer dasselbe bei den Füssen zu Tage gefördert hätte, keineswegs die Gewissheit, ja sogar nicht einmal die Wahrscheinlichkeit seiner Lebensrettung feststand, indem der Umstand, dass die Frau eine Mehrgebärende war, und ein absolut mehr als hinreichend weites Becken hatte, durch den Umstand, dass die Maasse des Kindeskopfs actenmässig unbekannt sind, compensirt wird.

Eben so schwierig ist die Frage zu lösen, woran denn eigentlich die Mutter gestorben ist?

Die Section hat ein negatives Resultat geliefert. Wir können mit Bestimmtheit sagen, dass die Ehefrau M. nicht an einem Riss der Gebärmutter, an einer sonstigen Verwundung, an Entzündung, an Brand u. s. w. gestorben ist. Aber wir können nicht Vermuthungen an die Stelle negativer Thatsachen setzen und behaupten, dass dieselbe, wie das Medicinal-Collegium will, an *Apoplexia nervosa*, oder wie das Physicat sich ausdrückt, an allgemeiner Schwäche gestorben ist. Darin müssen wir dem technischen Defensor, ohne im Allgemeinen dessen Schreibweise billigen zu wollen, Recht geben, dass der Begriff der „Schwäche" eine Redeform für die verschiedenartigsten Zustände ist. Wissen wir aber überhaupt nicht, woran die Frau gestorben ist, so können wir noch weniger mit Gewissheit behaupten, dass dieselbe durch die langwierige, anstrengende Geburtsarbeit gestorben sei. Wir haben für diesen ursachlichen Zusammenhang keinen andern Grund, als den der zeitlichen Aufeinanderfolge, das bekannte „*post hoc, ergo propter hoc*", aber obendrein mit einer modificirenden Mittelbarkeit.

Thatsache ist es, dass

1) zwei Geburts„helfer" drei Tage und zwei Nächte hindurch — „nicht geholfen" haben. Thatsache ist ferner, dass

2) dann ein dritter Geburtshelfer ganz nach den Regeln der Kunst die Kreissende entbunden hat. Thatsache ist es endlich
3) dass die Entbundene ungefähr 12 Stunden später gestorben ist.

Wenn ein kunstwidriges Verfahren dem Tode mittelbar, ein kunstgerechtes dem Tode unmittelbar vorhergeht, so mag immerhin die stärkere Vermuthung das erstre treffen und es würde gewiss sehr kurzsichtig sein, dem letztern, der nähern Unmittelbarkeit wegen, die Todesursache zuzuschreiben. Aber eine Vermuthung mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit bleibt der ursachliche Zusammenhang mit dem Kunstvergehn immer und nichts weiter, so lange die Section kein Resultat geliefert hat. Selbst innerhalb des Bereiches der Vermuthungen macht es immer einen kleinen Unterschied, ob eine solche Frau unter den Händen des ungeschickt operirenden Arztes oder Tags darauf nach der Intervention eines andern, wenn auch noch so geschickten Arztes, ob sie mit dem schief liegenden Kinde im Leibe, oder nach Befreiung von dieser Bürde gestorben ist. Wollen wir aber aus dem Bereiche blosser Vermuthungen in solchen strafrechtlichen Fällen hervortreten, so dürfen wir nicht übersehn, dass
1) die Frau M. sehr gut am Tage nach der Entbindung auch dann (an *Apoplexia nervosa* u. s. w.) sterben konnte, wenn sie nicht zur rechten Zeit kunstgerecht entbunden wäre,
2) dass viele Frauen nach eben so grossen und noch grössern Misshandlungen während der Geburtsarbeit am Leben bleiben.

ad 2) sind wir zwar nicht der Ansicht, dass grössere Verschleppungen einer auf so klaren Indicationen beruhenden Sache häufig in der Geburtshülfe vorkommen, dessenungeachtet aber sind wir überzeugt, dass die Kreissende nicht so viel gelitten hat, als es auf den ersten Blick scheinen möchte. Der Wehenmangel hat auch hier wieder we-

sentlich compensirend gewirkt. Unbestreitbar ist es, dass Gebärende unter Umständen Tage lang einhergehn können, wenn die Wehen aufhören. Es ist nicht wohl zu vertheidigen, dass die Aerzte die Frau mit dem heraushängenden Arme ihres Kindes im Zimmer umhergehn liessen, aber auch darin sind wir mit dem Defensor einverstanden, dass sie nicht viel litt, als sie wehenlos einherspazierte und selbst die Bestürmung mit wehenmachenden Mitteln spurlos an ihr vorüberging. Auch der Umstand, dass das mechanische Verfahren der Aerzte mehr in der Richtung der Zaghaftigkeit, als in der Richtung zu grosser Gewaltthätigkeit fehlerhaft war, spricht dafür, dass sie mehr negativ als positiv geschadet haben. Selbst die Embryotomie, so unangenehm dieselbe für den Laien erscheinen mag, war für die Kreissende nicht so angreifend, als eine schwere Entbindung mit der Zange für manche andre sein mag, die gleichwohl am Leben bleibt. Das schlimmste bei dem ganzen Verfahren war der Zeitverlust, aber man kann nicht sagen, dass eine Frau, die so sehr verspätet entbunden wird, um deswillen nothwendig sterben muss. Sie hätte sterben müssen, wenn sie nicht endlich entbunden wäre, aber sie ist entbunden und 11 Stunden nachher gestorben. Hier fehlt die sichtliche Continuität zwischen Ursache und Wirkung und aus diesem Grunde können wir hier nur von Wahrscheinlichkeit, nicht von Gewissheit reden.

Wir sind hiernach, um unsre Meinung noch einmal summarisch zusammen zu fassen, des Dafürhaltens,

1) dass die Hebamme zwar nicht fehlerfrei gehandelt, aber des Verbrechens grober Fahrlässigkeit im Sinne des Landrechts sich nicht schuldig gemacht hat,

2) dass dagegen dieser Vorwurf grober Fahrlässigkeit im Sinne des Landrechts beide angeschuldigte Aerzte, jedoch den Dr. *Kramer* im höheren Maasse trifft,

3) dass durch diese grobe Fahrlässigkeit der Tod der verehlichten M. wahrscheinlich mit veranlasst ist.

Berlin, den 4. October 1848.

Königl. wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen.

(Unterschriften.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die glückliche Behandlung der asiatischen Cholera durch die homöopathische Heilmethode. Von Dr. *Lobethal*, pr. Arzte in Breslau. Breslau 1848. VIII u. 32 S. 8.

(Die Cholera behandelt man „glücklich" mit *Veratrum, Arsenicum, Carbo veg., Phosphor, Cuprum acetic., Rhus toxicodendron.* Es ist recht sehr zu bedauern, dass der Vf. dies „Glück" nicht schon 1831 verkündet hat. Wie viel „Unglück" wäre durch eine solche, gewiss eben so rationelle, als „glückliche" Behandlung der Cholera in Europa verhütet worden!)

Der Saamenfluss beschrieben von Dr. *Kaula*, übersetzt und mit Zusätzen versehn von Dr. *Eisenmann.* Erlangen 1847. IV u. 213 S. 8.

(Der Vf., ein Schüler *Lallemand's*, verbreitet hier abermals *Lallemand's* bekannte Ansichten über die Spermatorrhöe und deren Heilung durch Cauterisation der Prostata-Schleimhaut (Ejaculations-Mündungen). Neues bietet sonach die kleine Schrift nicht, nur Bestätigendes für die Ansichten und Behandlung des Lehrers. In Deutschland haben dieselben noch nicht vielen Eingang gefunden, und es ist zu bezweifeln, dass die neue Schrift über das Thema der-

selben eine grössere Aufmerksamkeit zuwenden werde. Dies scheint wohl hauptsächlich darin zu liegen, dass jeder ruhig Prüfende sogleich einsehn muss, dass die Behauptungen und Schilderungen *Lallemand*'s und *Kaula*'s nicht frei von Uebertreibung sind.)

Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Ein Grundriss der innern Klinik für academische Vorlesungen von *Ludwig Choulant*, K. S. Geheimen Med.-Rathe u. s. w. Vierte, völlig umgearbeitete Auflage von *Herrm. Eberhard Richter*, Professor u. s. w. Fünfte Lieferung. Leipzig 1847. IX u. von S. 757—1110. 8.

(Mit dieser Lieferung ist das sehr empfehlungswerthe, mit Nüchternheit (im besten Wortsinn gemeint!) und Ruhe verfasste, auf Erfahrung fussende und dem Stande der Wissenschaft sich anschliessende Lehrbuch geschlossen. Im Ganzen überblickt nehmen wir keinen Anstand, dasselbe besonders jüngern Aerzten mehr als manches andre hochfliegende neuste Handbuch zu empfehlen. Es ist weniger blendend, aber gediegner, spricht weniger vom — Microscope, aber mehr vom Krankenbette.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 49. *Berlin, den 2ten December* 1848.

Die Glotzaugen. Vom Sanit.-Rath Dr. v. Basedow. — Ueber die Nachbehandlung bei Staaroperationen. Vom Dr. Marcus. — Ueber die methodische Anwendung des kalten Wassers im Scharlach. Vom Dr. Bürkner.

Die Glotzaugen.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *v. Basedow* in Merseburg.

Der geehrte Leser möge sich gefälligst erinnern, dass ich 1840 in No. 13 dieser Zeitschrift ein Sträusschen von mehrern Exemplaren eines sonderbaren Gewächses aus der Familie der Cachecteen zur fernern nosologischen Bestimmung einschickte, dass bald darauf, in No. 28 desselben Jahrgangs Herr Med.-Rath Dr. *Brück*, der, wie er selbst bevorwortete, diese grossen Augen nur *en passant* auf den Promenaden der Bäder beobachtet hatte, den Versuch machte, sie als ein hysterisches dysästhetisches auf Muskelcontractur beruhendes Phänomen zu verdächtigen, sie schon in einem Aufsatze „zur Pathogenie des *Hydrops oculi*", mit dem sie doch gar nichts gemein haben, in *v. Ammon*'s Zeitschrift B. IV 1835 erwähnt haben wollte und in ätiologischer Beziehung auf eine sündhafte kryptogame Natur

derselben hindeutete, was ich zur Ehre meiner Kranken die fast alle gar nicht vernachlässigte Frauen und Mütter waren, ganz und gar zurückweisen muss.

Nach Bericht über die drei letzt verflossenen Driburger Saisons (No 17, 1848 dieser Zeitschrift) hat Herr Med.-Rath *Brück*, dem ich es gleichwohl sehr Dank weiss, dass er der alleinige war, welcher auf meine Mittheilungen über die noch gar nicht gekannte Glotzaugen-Cachexie Rücksicht nahm, abermals einen derartigen Fall und aufmerksamer zu beobachten Gelegenheit gehabt, nun zugegeben, dass derselbe im Wesentlichen auf das, was ich früher darüber mitgetheilt habe, passe, meine Aeusserungen über das Grundleiden aber wiederum unrichtig so angegeben, als hielte ich dasselbe für einen organischen Fehler des Herzens, da ich doch auch das Herzleiden nur für eine secundäre Erscheinung einer Blutdyscrasie genommen habe, die, durch restirende Scrophel etwa dahin gewiesen, sich in krankhafter Vegetation des Zellgewebes und der Drüsen ausspricht. (Vergl. S. 224 u. 225 No. 14 Jahrg. 1840 dieser Zeitschrift.)

In der Beschreibung dieses neuen Falles fehlen aber die immer dabei vorkommende *Struma*, der gewaltige Erethismus des Herzens, die auffallende Verstimmung des Temperaments nicht mehr, welche letztre, *les extrèmes se touchent*, nur mehr leidenschaftliche Verzweiflung, nicht die desperate Heiterkeit mehrerer meiner Kranken war. Gern hätte ich aber bei dieser Gelegenheit auch specieller erfahren, warum sich denn dieser Fall noch näher den von *M. Donnell* als eigenthümliche Herzkrankheit mit Vergrösserung der Augen und der *glandula thyreoidea* mitgetheilten anreihen soll. Die *M. Donnel*'schen Fälle (*Dublin Journal May* 1845, wiedergegeben in *Froriep*'s Notizen, im Neuen Repertorium und *Oppenheim*'s Zeitschrift) sind ja ganz und gar die meinigen, nur später beobachtet und beschrieben; also könnte nur die Zeitfolge der Beobachtung oder der Umstand, dass *Donnel* über das Augenleiden selbst auch nicht *au fait* ist, noch immer von Vergrösserung der

Augäpfel spricht, die nur scheinbar ist, als Annäherungsmoment in Anwendung gebracht sein.

Die hypertrophische Natur des Exophthalmos giebt *Br.* in seinem neuen Falle auch zu, beharrt aber beim *Buphthalmos hystericus*, welche Benennung, nur wie *lucus* bezeichnend, die hypertrophische Natur ganz ausschliesst, die Beansichtigung nur verwirren kann, da sich überhaupt gar nicht einsehn lässt, wie eine solche affröse Dislocation der *Bulbi* durch *Spasmus* (Paralyse könnte noch eher durch Aufhebung des Drucks Fettwucherung begünstigen) zu Stande kommen könne.

Vor der Hand genügt es mir schon, dass die in meinem gegen das Gesammtfeld der Beobachtung so beschränkten Gesichtskreise 6 Mal vorgekommene Glotzaugencachexie doch anderwärts ihre Bestätigung findet, wenn auch noch so selten, dass ich der Meinung bleiben darf, sie werde noch ferner mit Augenwassersucht verwechselt wie in dem in den Heidelberger Annalen 1837 Bd. III H. 3 beschriebenen Falle, welchen ich, ohne Widerrede gefunden zu haben, zur nosologischen Begründung für diese Cachexie vindicirt habe. Mir selbst klingen solche Aeusserungen zu anmassend, es berechtigt mich jedoch dazu hauptsächlich das Aufsehn, welches, wohl nur des exotischen Fundortes wegen, die schon erwähnten von *Donnel* beschriebenen Exemplare und 2 andre Fälle, die *Sichel* im *Bulletin général de thérapie*, May E. 166 neuerlich beschrieben hat, Fälle, welche alle als höchst merkwürdige und sonderbare (*sic!*) fast in allen unsern Zeitschriften die Runde machten, gewonnen haben, ohne dass irgendwo dabei immer der Grund und Boden dieser pathologischen Gewächse und die sie selbst näher beleuchtenden Mittheilungen Erwähnung geschehn ist.

Zur Wahrung meines Eigenthums, um die durch *Sichel's* Mittheilungen zu sehr auf die Augenaffection hingeleitete allgemeine Aufmerksamkeit mehr auf das Grundleiden zurückzuführen, aber auch weil mir im Interesse andrer wichtigerer Angelegenheiten viel daran liegt, dass meine wenigen Beiträge nicht für unbescheidne Unterhaltungen mit

49*

Phantasiebildern gehalten werden, erlaube ich mir die nachstehende Recapitulation.

Bei Frauen in den 20 bis 40er Jahren, die früher an Scrophel litten, selten bei Jungfrauen und Männern, nach Schwächung durch Metrorrhagie, *Vomitus cr.*, *Fl. albus*, Dysenterie, Lienterie, *Rheum. acutus*, Lactation, hinterbleibt eine der chlorotischen sehr ähnliche *Dyscrasie* mit Erethismus des Kreislaufes, abmattenden Schweissen und wechselt bei immer regem Appetite eine lienterische Weichleibigkeit auf Zeiten lang mit einem sehr trägen grauen Stuhl, in welchem letztern Falle die Schweisse oft sehr übelriechend werden.

Das Herz scheint einer zunehmenden Erweiterung unterworfen, es schlägt breit an, lässt Blase-Säge-Geräusch, auch musikalische Töne vernehmen. Auch in der *Aorta descendens* wurde in einigen Fällen Sägegeräusch wahrgenommen.

Die Schilddrüse schwillt in ihrer Totalität, oder nur im mittlern Lappen, mehr oder weniger rundlich härtlich an und wird dabei empfindlich.

Die Augäpfel, gewöhnlich einer etwas mehr als der andre, treten in gerader Richtung aus den Augenhöhlen hervor. Am Rande der letztern werden Härte und Unebenheiten in der Tiefe nicht gefühlt, die *Orbita* scheint aber voller, denn die hervortretenden *Bulbi* lassen sich nicht zurückdrücken. Aeusserungen eines congestionellen oder gar entzündlichen Leidens in der Augenhöhle, wie *Sichel* gefunden haben will, werden nicht wahrgenommen, die Lider sind aber rings herum weich unterwulstet und ist deren Spalte anfänglich enger gestellt. *Cornea*, *Iris*, Pupille sind in Form und Farbe normal, der *Visus* so scharf wie früher, nur kurzsichtiger durch die bei dem Hervortreten der *Bulbi* nothwendig stärkere Spannung durch die graden Augenmuskeln. Bei stärkerer Ausbildung der Glotzaugen wird nothwendig die Liderspalte weiter, die Lider treten, so dass die weisse Augenhaut unter und über der Cornea sichtbar wird, zurück, die Bewegung der *Bulbi*

Digitized by Google

ist nun etwas behindert, es zeigen sich öfters kleine Anflüge von *Taraxis* und ist es so weit, dass die Kranken erst mit ganz offnen Augen schlafen durch die *Nictitatio* den *Bulbus* nicht mehr feuchten und abkühlen können, auch chemotische Entzündungen, welche bei einem der Kranken Vereiterung der Hornhaut und Verschrumpfung der vordern Gebilde der *Bulbi* nach sich zogen, wonach die Stümpfe der durch Verlust des *humor aqueus* und der Linsen doch verkleinerten *Bulbi* aber immer noch auf ihren Stielen und durch die *Recti* 4theilig wie Waarenballen eingeschnürt weit aus der *Orbita* hervorragend blieben.

Auffallend hat sich aber auch schon das Temperament der Kranken verändert. Früher entschieden phlegmatisch, zeigen sie nun oft eine desperate Heiterkeit, zerstreuen, vergnügen sich gern, besuchen trotz ihres fabelhaften Ansehns gern öffentliche Orte und Promenaden, haben gewissermassen Lufthunger, lieben den Zug, tragen ihren abgemagerten Hals, die Brust und Arme gern bloss und haben sie hier, da bei dieser auffälligen Temperamentsveränderung aus Kurzathmigkeit auch die Sprache sehr hastig wird, sämmtlich das Schicksal gehabt, von den Laien für Verrückte gehalten zu werden.

Bei höherer Ausbildung und zunehmender Abmagerung wird eine bleibende Fülle des Bauches und eine sulzige Anschoppnng der Unterschenkel und Füsse um so auffälliger. Mehrmals liess der Bauch eine gleichmässige gegen Druck unempfindliche Anschwellung der Leber, nie *Ascites* durchfühlen, die Percussion gab überall massiven Inhalt an und deutete so auf Fettablagerung oder Drüsenhypertrophie. Nie liess Eindruck auf die Unterschenkel Gruben zurück, nie die Acupunctur Serum ausfliessen. In zwei Fällen waren Finger- und Zehen-Kuppen kulbig mit gekrümmten blaugrauen Nägeln, wie bei Cyanose, angeschwollen.

Menostasie und Leucorrhöe ist bei Frauen durchgängig vorhanden. Auffallend schwinden bei ihnen die Brüste. Bei einem Manne dagegen, bei dem sich auch die sehr grosse *Struma* (NB. diese bildet sich immer erst in der Krankheit)

mit Varicositäten und Hydatiden durchzog, schwollen die Brustdrüsen sehr an, die linke überzog sich mit einem dunkeln Venennetze, liess harte Bündel von Lymphgefässen durchfühlen, *Colostrum* ausfliessen und verursachte viel Schmerzen.

Immer breiter und ungestüm schwankend wirft sich endlich das Herz in unregelmässigen Schlägen gegen die Brustwandungen, unter grosser Dyspnoë tritt eine Lungenblennorrhöe hinzu, unaufhörlicher Husten fördert grosse Massen glasigen Schleims, der Urin wird sparsam, stinkend, eben so übelriechend sind die profusen Schweisse und die Kranken verspotten täglich den Arzt, weil er ihre vermeintliche offenbare Schwindsucht doch nicht curiren könne.

Sie unterscheiden sich schon dadurch von den Lungenschwindsüchtigen, sterben auch der *prognosis pessima* ungeachtet noch nicht, erholen sich immer wieder, meist zwar nur, um nach 10 bis 18monatlichem Besserbefinden, während welchem sich Verdauung, Ernährung, Kreislauf, *Menses* wieder reguliren, die Hypertrophien der Schilddrüse, in der *Orbita* und im Bauche sich bis auf kleine Reste verlieren, Rückfälle zu erleiden.

Nicht allein durch diese Unzuverlässigkeit der Heilung zeigt unsre Glotzaugencachexie abermals grosse Aehnlichkeit mit der *Chlorosis*, bei der Heilungen ebenfalls leicht zu erzielen, wo aber nicht Entwickelungsfortschritte und neue moralische Hebel mitwirken, schwer zu behaupten sind, sondern auch durch den Character der bewährtern Heilmittel. Meinen Erfahrungen nach waren dies Verbindungen von Eisen mit *Calomel*, mit *Jod*, *Aloë*, *Rheum*, der Adelheids-Quell; *Brück* rühmt Driburg; *Donnel* hatte in einem seiner Fälle Erfolg vom Eisen; *Sichel*, der zu sehr einen subinflammatorischen Zustand in der Orbita vor Augen hat, sah Rückbildung der Glotzaugen auf derivatorische Entziehungen und *Calomel* mit *Digitalis*, Besserung der Cachexie auf *Jodkalium*.

Nur eine meiner Kranken ist seit 16 Jahren ohne Rückfälle geblieben, eine Madame C., welche bis jetzt fast

alle 18 Monate ein Wochenbett gehalten hat. Der Herr M. aber, bei welchem sich der Exophthalmos am stärksten ausgebildet hatte, ist im Winter 1843 unter andrer ärztlicher Behandlung (Herztod) plötzlich verstorben. Die Section, die erste in dieser Angelegenheit, zeigte: laxe Corpulenz des Leichnams; wenig blutiges Wasser im *cavo pect.;* flaccide, stark schwarz marmorirte Lungen, in deren Spitzen einige isolirte versteinerte Tuberkel; Auftreibung und schwarze Farbe der Bronchialdrüsen; als Erklärung der eigenthümlichen plarrenden Stimme des Kranken eine beträchtliche Erweiterung der Stimmritze; die strumöse enorme Schilddrüse mit Hytadiden und Vasicositäten durchzogen; Herzbeutel normal; Herz fettbekleidet, bei excessiver Grösse muskelarm, rund und platt, wie eine Taschenuhr; die Klappen an den Ostien insufficient; *Endocardium* kirschroth; im rechten Herzen ein rundes gelbes Farbestoff einpunctirt enthaltendes Gerinnsel; die Leber gross, glatt, insofern eine Muskatnussleber, als schon durch den Ueberzug runde Abgrenzungen in ihrem Gewebe durchschienen, welche auf Horizontalschnitte sich wie Muscatnüsse excentrisch-dendritisch geädert zeigten; Bauchhöhle fettreich, frei von Wasser. Nach Eröffnung der Schädelhöhle: Häute und Gehirn gesund; *Processus orbitales* ohne Erweichung oder Auftreibung nach dem Hirne zu und nach Abmeisselung derselben hinter beiden auch im Leichnam noch hervorglotzenden Stümpfen der fast um die Hälfte verkleinerten *Bulbi* ein schwefelgelber Fettkegel von 2 Zoll Länge ohne alle verdächtige Faserbildung, den lang und dünn gezognen atrophischen *Nervus opticus* umschliessend; *musculi recti* lang und dünn, die *Lamina papyracea* der *Orbita* unverändert. Das Präparat befindet sich in der anatomisch-pathologischen Sammlung der Universitäts-Klinik zu Halle.

Damit nun die Schilderung der mir in 2 unter 6 Fällen vorgekommenen grotesken Verzerrung der Charakterzüge dieser Cachexie deren Wiedererkennung, wo sie sich in bescheidnern Grenzen bewegt, nicht erschwere, glaube

ich diese letztre nochmals als allgemeinen Gefässerethismus mit Palpitationen, bezeichneter Temperamentsverstimmung, Hervortreibung der Augäpfel, Anschwellung der Schilddrüse bei ins Bräunliche streicheudem chlorotischen Teint bestimmen zu müssen; bitte aber hiermit jeden Beobachter neuer Fälle um Mittheilung und wenn einer der von mir anerkannten Charakterzüge bei irgend genügender Beobachtungszeit sich nicht geltend machen sollte, mich ohne Schonung der Voreiligkeit zeihen zu wollen. Ich müsste mich sehr irren, wenn nicht einer meiner verehrten hiesigen Herrn Collegen Gelegenheit dazu hätte, denn schon durch zweimaliges Begegnen auf der Strasse glaube ich hier ein neues Exemplar dieser paradoxen Krankheit erkannt zu haben.

N a c h s c h r i f t. Nach Empfang obiger Mittheilungen hatte der verehrte Herausgeber die Güte, mir sogleich No. 39 u. 40 cr. Jahrgangs, enthaltend neueres über die Glotzaugen-Cachexie vom Herrn Dr. *Henoch* in Berlin, zu überschicken, um mir zu einem Postscriptum Veranlassung zu geben. Ich bemerke jedoch nur Folgendes. Abermals keine Notiz von meiner frühern Beschreibung einer so fabelhaft sich äussernden, so conform sich wiederholenden Krankheit und nur Bezugnahme auf ausländische spätere Beobachtungen. Der Herr Herausgeber hätte, der Sache gewiss zum Vortheil, Herrn Dr. *Henoch* wohl eine kleine Note geben können bei seinen Aeusserungen: „Dies sind die Fälle" und „nirgends erwähnen deutsche Aerzte dieses auffallenden Symptomencomplexes." (s. S. 614.) *)

Ich denke wir werden binnen Kurzem vom Herrn Dr. *Henoch*, den Vorlagen, klinische Beobachtung zweier Fälle und die Hauptstadt mit ihren Hülfsmitteln begünstigen, eine ganz umfassende Abhandlung hoffentlich über die G l o t z a u g e n - C a c h e x i e erhalten, eine Benennung, die bezeichnend ist, die Herzkrankheit, wie bei *Chlorosis* und auch

*) Der Vorwurf ist ganz gerechtfertigt. Die Anmerknng ist bloss übersehn worden. *C.*

da, wo sie sich organisch ausbildet, als secundärer Natur bestimmt und die Aufmerksamkeit der Beobachter, auch die Therapeutik mehr auf das primäre anamnestische Moment, auf die Anämie mit Hypercimie, auf die Dyspepsie richtet, die in einigen Fällen nur beiläufig, in andern gar nicht erwähnt und dann wohl übersehn worden ist. Hoffentlich wird bei microscopischer und chemischer Controle über Galle, Blut und Excrete, die bei klinischer Beobachtung so erleichtert ist, sich bald ermitteln, wenn auch nicht wie, so doch unter welchen Umständen sich hier die Anämie mit so sonderbaren Abweichungen der Vegetation verbindet und dürften bei diesen Forschungen der Einfluss, welchen die Leberfunction auf Blut und Fettbildung ausübt, sehr ins Auge zu fassen und noch so manche Thatsachen aus der pathologischen und comparativen Anatomie dabei in Erwägung zu ziehn sein.

Die vom Herrn Dr. *H.* viel schärfer beobachteten und erwogenen Herzsymptome habe ich in Betracht ihrer secundären Natur und öfters beobachteter gänzlicher Rückbildung nur unter *Erethismus* mit Erweiterung begriffen, deshalb auch die Ansicht, dass, was die Therapie betrifft, Venäsectionen nur aus *Indicatio vitalis* dabei vorkommen können, dass örtliche Blutentziehungen gegen den Exophthalmos, da die Section auch eine vasculöse oder congestive Natur nicht nachgewiesen hat, ganz wegfallen können und dass bei anerkannter cachektischer Grundlage die Anwendung aller eigentlichen *Pellentia* ganz verwerflich ist.

Nun, diese Glotzaugen werden nun wohl bald genug besser gekannt sein. Möchten nur eben so meine Beobachtungen über die durch Einathmung der Arsenfarbenausdünstungen entstehenden Leiden, die freilich viel leichter mit andern zu verwechseln sind, bald allgemeinere Beistimmung erhalten.

Ueber die Nachbehandlung bei Staaroperationen.

Mitgetheilt
vom Dr. *Marcus*, Stadtarzt in Anclam.

Es ist ein grosser Uebelstand, dass diejenigen Studirenden, welche sich mit Vorliebe der Augenheilkunde widmen wollen, in kleinern klinischen Instituten dergleichen Fälle zu wenig vorfinden und in grössern ihnen zwar viele derselben vorgeführt werden, der Erfolg der spätern ärztlichen Nachbehandlung denselben aber unbekannt bleibt. Blinde, die an Cataract operirt worden sind, bei denen die Erfahrung lehrt, dass das durch die Operation wieder erlangte Sehvermögen nur zu leicht durch unpassende Nachbehandlung wieder schwindet, werden, nachdem ihnen die Augen mittelst Heftpflaster verklebt sind, aus dem Operationszimmer geführt und es heisst dann: „die fernere Nachbehandlung besteht in Schonung der Augen vor Lichtreiz, strenger antiphlogistischer Behandlung, kalten Umschlägen, eröffnenden Arzneien u. s. w.", ob aber das Sehvermögen dadurch erhalten wird, oder, wie es wohl zu häufig nur der Fall ist, ob dasselbe wieder schwindet, darüber erfährt der Studirende nichts, da er in grössern Kliniken die Person nicht wieder zu sehn bekommt. — Nachfolgende Zeilen sollen diejenigen jungen practischen Aerzte, denen die Gelegenheit geboten ist, in ihrer Privatpraxis Augenoperationen zu verrichten, warnen, ja nicht aufs Gerathewohl diesen Anordnungen zu trauen, vielmehr jeden individuellen Fall sorgsam zu prüfen, indem der Ausgang einer solchen Operation für einen Privatarzt von viel grösserer Bedeutung als für einen Spitalarzt ist. Ein junger Arzt kann durch eine glückliche Augenoperation sich einen gewissen Ruf begründen, ein unglücklicher Ausgang derselben bringt ihn nicht selten um seinen ganzen Credit und raubt ihm den Muth zu fernern solchen Unternehmungen.

Digitized by Google

Was zuerst das gewöhnliche Verkleben der Augenlider mittelst Heftpflasterstreifen betrifft, nachdem die Operation verrichtet worden, so wird dies in seltnen Fällen nur nothwendig sein, wofern man den Blinden in demselben Zimmer, in dem er bleiben soll und wo schon vorher Anordnungen getroffen sind, dass dasselbe sogleich verdunkelt werden kann, operirt; wogegen dies Verfahren in Spitälern, wenn der Operirte in ein andres Zimmer gebracht werden muss, überall erforderlich ist. Uebrigens möchte ich dies Verkleben der Augenlider nur bei Extraction und Coremorphose anrathen, da hier die Bewegung derselben Behufs der Heilung der Hornhautwunde absolut schädlich ist; bei Nadeloperationen hingegen sehe ich davon auch nicht den geringsten Vortheil, es bedarf ja hier nur des Schutzes des Auges gegen den Lichtreiz, welches durch Verdunkelung des Zimmers vollkommen genügend erzielt wird und überdies verhindert das Verkleben der Augenlider den freien Abfluss der Thränen, wodurch der Entstehung einer Entzündung Vorschub geleistet wird.

Was nun die in den Lehrbüchern von *Jüngken*, *Ruete* und andern Augenärzten und in vielen Journalen so hoch gepriesenen kalten Umschläge nach Augenoperationen betrifft, so muss ich offen gestehn, dass ich ihre Anwendung zwar in einzelnen Fällen für gut, in den meisten aber für unnöthig und in sehr vielen für absolut schädlich halte. Bei jungen, kräftigen Individuen, bei denen auf jeden operativen Eingriff eine kräftige Reaction des Körpers zu erfolgen pflegt, mögen insonderheit nach sehr verwundenden Operationsmethoden die kalten Umschläge energisch angewandt gut sein, indem die Kälte hier dadurch entzündungswidrig wirkt, weil sie direct den Wärmestoff an dem Theile entzieht, an dem sie angewendet wird; aber wozu macht man kalte Umschläge bei Individuen, die schon im Alter vorgerückt sind — und dies sind die meisten zu operirenden — welche Indicationen hat man in diesen Fällen dazu? Trifft man überhaupt bei einer Staaroperation so sehr vulnerable Theile oder Gebilde, die auf einer hohen

Stufe der Vitalität stehn? — mit Nichten! — selbst bei der Extraction, wo die ganze Cornea durchschnitten wird, empfindet der Leidende nicht den geringsten Schmerz und es heilt die Wunde innerhalb dreier Tage vollständig. Hier genügt es vollkommen, wenn man nöthigenfalls eine Venäsection macht und kühlende ableitende Mittel anwendet, die Augen vor jedem Reiz schützt und erst dann zur Anwendung der Kälte schreitet, wenn Umstände dazu auffordern. Ich behaupte, dass durch die energische Anwendung der Kälte ein Auge überreizt werden kann, gleichwie ich den zu dreisten Gebrauch des *Moschus* und ihm analog wirkende Mittel, um den Schwächezustand eines Typhuskranken zu heben, durchaus nicht billige; der Arzt ist nicht im Stande, das Maass zu bestimmen, wie weit er ohne zu überreizen gehn darf. Hierzu kommt noch, dass die Staarbildung, wofern sie nicht durch directe Verwundung der Linse oder deren annexen Theilen begründet oder die Folge einer Metastase ist, stets das Residuum einer im Körper vorhandnen Dyscrasie und meistens der *Arthritis* ist und hier ist die Kälte absolut schädlich. Ich will auf keine nähern Details eingehn, ich verweise auf einen Aufsatz des Dr. *Hagemann* in Burg, in dem derselbe es als Unsinn darlegt, wenn *Ruete* behauptet, die Kälte sei nicht contraindicirt bei catarrhalischen und rheumatischen und gichtischen und andern Augenentzündungen (cf. *v. Walther's* Journal Bd. VIII Hft. 1). Es ist dies auch wirklich ein zu colossaler Unsinn. Wie viel Trübungen der Linse mögen wohl daher entstanden sein, wenn bei einer catarrhalischen Augenentzündung Kälte angewandt worden und auf die einfachste Weise, die Entzündung wurde nach innen zurückgedrängt. Und nun die erwähnten arthritischen Cataracte; es ist unendlich viel über die Gicht gefaselt und will man sich überzeugen, was für kühne Bilder eine ungezügelte Phantasie zu entwerfen im Stande ist, so lese man die zahllosen Hypothesen über das Wesen der Gicht. Mag nun die *Causa proxima* derselben sein, welche sie wolle, so lehrt uns doch die Erfahrung (und unsre gesammte

Wissenschaft beruht nur auf Erfahrungssätzen), dass die Kälte bei der Gicht absolut schädlich ist. Auch ich habe leider traurige Erfahrungen beim Beginn meiner Augenoperationen gemacht, die ich hier bekannt machen will; es sollten überhaupt die Aerzte lieber Fälle beschreiben, wenn sie auch unglücklich geheilt sind und Belehrungen enthalten; dieselben würden gewiss mehr Nutzen bringen, als manche pomphafte Aufzählung glücklich behandelter Erkrankungen des gewöhnlichen Genres.

Eine Frau in den Funfziger Jahren aus den höhern Ständen wurde mir vorgestellt, die, wie alle Aerzte, welche selbige untersucht, behauptet hatten, an Amaurose leiden sollte. Ich nahm zwar eine grünliche weit verbreitete Trübung durch die Pupille wahr, jedoch war letztre beweglich und durch Einträufelung eines *Inf. Hyosc.* wurde dieselbe so weit geöffnet, dass ich deutlich einen grünlich aussehenden centralen Linsenstaar gewahrte. Ich entdeckte dies den Angehörigen und schlug die Operation vor, wozu mich die anscheinend gesunde Constitution der Patientin und das nicht weit vorgerückte Alter derselben aufforderte. In Gegenwart meines Collegen, des Herrn Sanitätsraths Dr. *Mass*, machte ich durch die Sclerotica die Reclination, welche vollkommen glückte und wonach sogleich ein vollständiges Sehvermögen eintrat. Es wurde darauf ein Aderlass und ununterbrochen kalte Umschläge gemacht. Schon in der ersten Nacht entstanden die heftigsten Schmerzen und am andern Tage war die heftigste Entzündung ausgebildet, die rapide Fortschritte machte und als allgemeine Ophthalmie sich manifestirte.

Noch augenscheinlicher lehren folgende Fälle die absolute Schädlichkeit kalter Umschläge nach manchen Augenoperationen.

Eine Frau von 68 Jahren ward von mir auf einem Auge operirt, es wurden nach glücklich vollführter Reclination kalte Umschläge gemacht und es entstand eine heftige Entzündung; ich operirte darauf ebenso das zweite Auge, machte keine kalten Umschläge und es erfolgte auch nicht die geringste entzündliche Reaction.

Ich operirte zwei blind geborne Geschwister von 20 und 21 Jahren, und wie ich es gewöhnlich zu thun pflege, erst das eine Auge, machte kalte Umschläge und bei beiden entstand heftige Entzündung. Ich operirte darauf das zweite Auge und obgleich ich bei dem einen mit einem Häkchen im Auge manövriren musste, (dieser Fall, der in mancher Art sehr interessant sein dürfte, da wie ich glaube, Niemand vorher solchen Operationsversuch gemacht hat, ist in der Preuss. Vereinszeitung 1844 No. 2 näher beschrieben) machte ich doch keine kalten Umschläge und es entstand auch keine Entzündung.

Ich will nun nur noch hinzufügen, dass ich eine Menge von Staaroperationen später gemacht habe, unter denen ein junger Mann von 20 Jahren und mein eigner Onkel im 86sten Jahre, aber niemals habe ich fernerhin nöthig gehabt, kalte Umschläge zu machen und niemals ist mir eine Operation mehr verunglückt.

Aphoristische Bemerkungen über die methodische Anwendung des kalten Wassers im Scharlach.

Vom

Dr. *Bürkner*, pract. Arzte in Breslau.

In allen Formen des Scharlachs kann die methodische Anwendung des Wassers das Mittel sein, wodurch die Krankheit zur Genesung übergeführt wird. In einzelnen Fällen des bösartigen Scharlachs ist sie das einzige Mittel, das den Kranken vom Tode retten kann. Auch in den Nachkrankheiten des vernachlässigten Scharlachs zeigt sie sich hülfreich. Die äusserliche Anwendung des kalten Wassers beim Scharlach ist nicht ganz neu, schon bei ältern Aerzten finden wir häufig seinen Gebrauch. Es genügt,

die Namen: *Currie*, *John Armstrong*, *Müller* in Münden, *Hahn* in Schweidnitz, *Rogys* in Breslau aus dem verflossenen Jahrhundert, und vom Anfange des jetzigen: *Masmann*, *Hubertus*, *Kolbang*, *Fröhlich*, *Horn*, *Reiche*, *Nasse* zu nennen. Die Jetztzeit, namentlich durch *V. Priesnitz*'ens zu Gräfenberg Veranlassung, hat aber in grösserer Ausdehnung das Wasser angewendet.

Soll ein Mittel, hier das Wasser, gegen die verschiedenartigen Formen einer Krankheit angewendet werden, so muss dies Mittel mannigfaltige Formen der Anwendungsweise zulassen, wodurch dann auch seine verschiednen Wirkungen erklärbar werden. Das Wasser wird innerlich und äusserlich gebraucht. Innerlich wirkt das Wasser a) durch seine Temperatur, b) durch seine Massen. Man denke hierbei aber nicht an das Uebermass, in dem es bisweilen von Laien und oft zum grossen Nachtheil getrunken wird. Ausserlich wirkt es: a) Wärme entziehend, also die Thätigkeit der Haut herabstimmend; b) Wärme erzeugend, die Lebensthätigkeit der Haut erhöhend. Beide Wirkungen können wiederum in verschiednen Abstufungen erlangt werden: 1) durch die Temperatur des angewendeten Wassers; 2) durch die Masse des Wassers; 3) durch die Ausdehnung, in welcher dasselbe angewendet wird, oder besser: je nachdem ein Theil oder der ganze Körper der Einwirkung des Wassers ausgesetzt wird, und 4) durch die Zeit oder die Dauer, während welcher der Körper oder Körpertheil der Einwirkung des Wassers, den nassen Einwickelungen oder Umschlägen unterworfen bleibt. — Hinsichtlich der Temperatur ist zu bemerken, dass das directe Einwirken des kalten Wassers selten der eigentliche Zweck sondern nur das Mittel zu demselben ist, das heisst: der Theil des menschlichen Körpers, auf welchen eingewirkt werden soll, muss so gereizt werden, dass er durch vermehrte Kraftäusserung diesen Angriff zurückweist, weshalb auch die Kälte des Wassers nie so gross sein darf, dass das örtliche Leben durch sie etwa allzu sehr beeinträchtigt würde, daher nie unter + 5° R. Durch seine Masse wirkt

das Wasser: 1) indem es die äussere Luft von der kranken Stelle abhält, und 2) indem es durch Berührung der Oberfläche des Körpers, dessen Eigenwärme grösser ist als die Temperatur des Wassers, jenem die in dem einzelnen Falle nachtheilige Wärme entzieht. Je nachdem das Wasser längere oder kürzere Zeit mit dem Körpertheile in Berührung bleibt, kann es die verschiedenartigsten Heilwirkungen hervorbringen.

Die Form der Anwendung des Wassers als *kühlende* und erwärmende Umschläge, kühlende oder schweisserzeugende Einwickelungen, Abwaschungen, Voll-, Halb- oder partielle Bäder, Begiessung, Douche, ist sehr verschieden und danach auch seine Wirkung verschieden. Nach Verschiedenheit des Fiebercharacters unterscheiden wir vier Hauptarten des Scharlachs.

Einfaches Scharlachfieber oder erethisches Scharlach. Man reiche zum Getränk in kleinen Portionen so viel Wasser, als die Befriedigung des Durstes erfordert. Den Leib erhalte man durch Wasserklystiere offen, schreite aber sonst direct nicht ein, weil die Krankheit ihren normalen Verlauf nimmt; selbst die dabei vorkommende leichte *Angina* bedarf der ärztlichen Thätigkeit nicht, da sie nur gelind auftritt und in wenigen Tagen ohne weitere Beihülfe vorübergeht. Bei Kindern, welche an die Abwaschungen gewöhnt sind, setzt man dieselben fort, ohne auf das Exanthem Rücksicht zu nehmen.

(Schluss folgt.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, **sogleich** zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der **Herausgeber** *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1849 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde.
A. Hirschwald.

№ 50. *Berlin, den 9ten December* **1848.**

Bemerkungen über *moral insanity* und ähnliche Krankheitszustände. — Vom Dr. Leubuscher. — Ueber die methodische Anwendung des kalten Wassers im Scharlach. Vom Dr. Bürkner. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Bemerkungen über *moral insanity* und ähnliche Krankheitszustände.

Mitgetheilt
vom Dr. *Rud. Leubuscher*, Privatdocent u. pract. Arzt in Berlin.

Seitdem *Pinel* den unglückseligen Begriff der *mania sine del.* in die Psychiatrie hineingetragen, haben die Irrenärzte über diesen Begriff nicht recht zur Ruhe und zur gegenseitigen Verständigung kommen können. Es ist überhaupt in der Psychiatrie vielleicht schwieriger, als in einem andern Gebiete, sich mit seinen Fachgenossen zu verständigen; die häufig isolirte, vom lebendigen Verkehr mit Andern abgeschiedene Stellung des Irrenarztes bringt ihn leicht

dazu, sich in sein System einzunisten, sich mit seinen Gedanken zu umbauen und auf seiner einsamen Warte unzugänglich zu werden für das, was Andre in ihrem ebenso abgeschiednen Kreise denken und beobachten. Der Begriff der *mania sine delirio* fordert indess immer wieder zu neuen Untersuchungen heraus; es knüpfen sich an ihn eine Reihe von Fragen, welche den unmittelbar practischen Nutzen der Psychiatrie für die gerichtliche Medicin demonstriren sollen. Wir verdanken ihm die Aufstellung der räthselhaften Monomanien, der Pyromanie, Kleptomanie, der Mordmonomanie, die als ganz unvermittelte, plötzlich entstehende Willensantriebe dem selbstständig entwickelten Bewusstsein des Menschen Hohn zu sprechen scheinen und ihn zu einem Automaten herabwürdigen. Nach der ersten Erklärung von *Pinel* ist sie: *nulle altération sensible dans les fonctions de l'entendement, la perception, le jugement, l'imagination, la mémoire etc., mais perversion dans les fonctions affectives, impulsion aveugle à des actes de violence, ou même d'une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, aucune illusion de l'imagination, qui soit la cause déterminante de ces funestes penchans.* Später hat er sie indess selbst blos als eine Varietät der Manie anerkannt, weil die Kranken in dem Augenblicke, wo sie richtig denken (*raisonnent*), andre Zeichen von Störung in ihren Handlungen an den Tag legen. *Pinel* rechnet dazu Fälle 1) von intermittirender Wuth mit ungewöhnlich langen Intermissionen (S. 24 Fälle mit Intermission nach 6 Monaten und $1\frac{1}{2}$ Jahren; er spricht von einem Falle, wo immer nach $11\frac{1}{2}$ Monaten ein 14tägiger Wuthanfall eintrat, doch gesteht er ausdrücklich zu, dass in den Zwischenräumen immer ein *caractère ombrageux* und eine *irascibilité extrème* vorhanden gewesen sei); 2) von *folie raisonnante*, Fälle, welche bei relativer Ungestörtheit des Verstandes nur in einer allgemeinen Aufregung des Gemüths bestehn und von *Jessen* sehr gut unter dem Namen *Moria* beschrieben worden sind. *Esquirol* hat in seinen Begriff Monomanie, die er als eine intellectuelle, affective und instinctive bezeichnet, sowohl

die partielle Verrücktheit, als auch die *mania sine delirio* eingeschlossen. Die affective und instinctive Monomanie entspricht dem allgemeinen Begriffe der *mania sine delirio*, wie ihn *Pinel* hinstellt. Es liegt, wie er dies demonstrirt hat, sowohl die *excandescentia furibunda* von *Platner* darin, als auch der instinctartige Antrieb zu irgend einer Gewaltthätigkeit, und es gehören so als Unterabtheilungen hierher, die Monomanien, als Pyromanie, als Mordmonomanie, der Selbstmord, weil es in vielen Fällen des Selbstmordes für die Auffassung des Krankheitszustandes ganz gleichgültig ist, ob der Kranke sich selbst oder einen Andern mordet. (Von der intellectuellen Monomanie kann ich hier vorläufig ganz abstrahiren.) Die Nachfolger von *Esquirol* und hauptsächlich *Marc* haben die Monomanien von diesem einseitigen Standpuncte eines isolirten Willensantriebs aus noch fester zu begründen versucht, allen denjenigen Aerzten eine willkommene Norm, welche froh ihre Unfähigkeit, den gegebenen Fall zu analysiren, nicht demonstriren zu dürfen, sich in einen allgemeinen, dunklen Begriff hineinflüchten. Und doch ist das Festhalten der Monomanien in ihrer starren Allgemeinheit von dem schädlichsten Einflusse. Es widerstrebt von vorn herein dem menschlichen Gefühle, dem Gesetz des immer organisch sich entwickelnden menschlichen Denkens, sich dem plötzlichen Antriebe machtlos anheimgegeben zu sehn; es greift die Frage in unser ganzes Sittengesetz tief ein und consequent weiter entwickelt, besteht in der wissenschaftlichen Anerkennung dieses Zustandes, als einen unvermittelten, eine Schutzwehr gegen die Bestrafung eines jeden Verbrechens. So tief ich die Wahnsinnigen beklage, die als Opfer der Nichterkennung ihres Zustandes gefallen sind, so sehr fühle ich auch das Bedürfniss, die Medicin davor zu wahren, dass sie aus missverstandenem Humanismus dem Verbrechen eine Freistätte eröffne.

In neurer Zeit ist man in Deutschland an den Monomanien etwas irre geworden, man hat wenigstens das Bedürfniss gefühlt, sie zu zerlegen; so hat *Casper* das „Ge-

spenst der Pyromanie" in sein Dunkel zurückgewiesen, *Ideler* hat in seinen Anmerkungen zu *Marc* auf den Contrast der Gefühle aufmerksam gemacht, bei welchen eine gewaltsame Handlung als die endliche Lösung und Rettung auftritt, *Jessen* endlich hat in seinen psychologischen Beiträgen und in seiner meisterhaften Darstellung der *mania sine delirio* und *monomania* diese Zustände zersetzt, so dass die Sache bis auf einzelne practische Ausführungen abgethan wäre, wenn uns nicht die Engländer einen neuen Begriff, die *moral insanity* auf den Schauplatz geschickt hätten, welche die naturgemässe Auffassung wieder zu gefährden droht.

Prichard (*treatise on insanity*) definirt sie: *consisting in a morbic perversion of feelings, affections and actic powers without any illusion or erroneous conviction impressed upon the understanding; it sometimes coexists with an apparently unimpaired state of the intellectual faculties.*

Zuweilen ist dieser Krankheitszustand erblich, sehr häufig findet er sich bei Epileptischen, nach Schlägen, nach Verletzungen des Kopfes. — Ganz ruhige und sonst besonnene Menschen zeigen eine Veränderung ihrer Gemüthsart; sie zeigen fortwährenden Wechsel in ihren Entschliessungen, haben eine Menge neuer Unternehmungen vor, die sie eben so schnell, als sie begonnen worden, aus einer Caprice wieder aufgeben, bis endlich eine totale Perversion aller Neigungen hervortritt. Im Gespräche indess zeigen sie einen ungestörten Verstandesgebrauch, vor Gericht gestellt, wissen sie sich passend zu vertheidigen. *Georget* beschreibt diesen Zustand als Incubationsstadium des Wahnsinns, aber wie er hinzusetzt, könne diese Incubation in dieser Form das ganze Leben hindurch bestehn. In der That, meint *Prichard*: „Die Varietäten der *moral insanity* sind vielleicht so zahlreich, als die Modificationen der Gefühle und der Leidenschaften des menschlichen Gemüthes." Exaltation und Depression wechseln. In der Depression ist der Verstandesgebrauch nicht gestört, aber ein fortdauerndes Gefühl von Trauer und Düsterheit umwölkt jede

Lebensanschauung; dann plötzlich ohne äussere Veranlassung eine stürmische Lustigkeit. Es giebt Fälle von Wahnsinn, in welchen die ganze Krankheit oder wenigstens ihre sämmtlichen Aeusserungen (*the whole of its manifestations*) in einer grossen Geneigtheit zu heftigen Zornausbrüchen besteht, die ohne Ursache auftreten und die Umgebung gefährden. Es ist die ausnehmende Zornmüthigkeit, die gewöhnlich von einer physischen Ursache abhängt, ein besonders characteristisches Symptom der Krankheit (S. 21)." Ferner zieht *P.* die Fälle von reiner Tollheit von *Reil*, *Hofbauer* hierher, den plötzlich ausbrechenden Antrieb zu einer Gewaltthätigkeit, und endlich schildert er Kranke, die eine fortwährende Neigung haben, Böses zu thun und wenn auch durch Kleinigkeiten, doch immerzu sich bestreben, Andern ein Aergerniss zu bereiten, die stehlen, besonders Essen wegnehmen, ohne es selbst zu geniessen. Andre, die Alles zerbrechen u. s. w. Nach *Burrows* will *P.* auch das *delirium senile* hier angefügt wissen.

Ausserdem gehören nach *P.* alle die seltsam launischen Menschen in die *moral insanity*. „Es ist nicht unwahrscheinlich, dass viele Menschen, starrköpfig und verkehrt ihr ganzes Leben hindurch, launisch und verschroben, bei genauerer Untersuchung und Constatirung als Beispiel von *moral insanity* erscheinen würden. Mehrere der eigenthümlichsten geschichtlichen Charactere durch ihr launisches und desultorisches Benehmen (*erratic*) bekannt, die in ihren Gewohnheiten und Handlungen eine Art von Ausnahme des Betragens andrer Menschen darstellen, unterliegen wahrscheinlich dieser Deutung, so z. B. Christine von Schweden, Paul, der Kaiser von Russland und Friedrich der Zweite von Preussen." (!! *C.*)

So weit *P.* Neuere englische Irrenärzte (so *Robertson*, *the consciousness of right and wrong*) stellen die *moral insanity* als Unterabtheilung der *partial insanity* auf und neben ihr die *monomania* und *instinctive insanity* und, um die Abgrenzung von der *instinctive insanity* möglich zu machen, wird das *moral*, wie es *P.* ursprünglich nicht gethan

hat, als „moralisch" aufgefasst. Die englische Gesetzgebung will nämlich bei den Irren in zweifelhaften Fällen hervorgehoben wissen, ob sie noch fähig sind, den Geboten der Sittlichkeit zu folgen. Die Beobachtung, dass es viele Kranke giebt, welche sagen: „Es ist Unrecht, was ich thue, ich fühle es, aber ich kann nicht anders", begünstigt von dieser Seite her das Festhalten der *moral insanity*.

Dies ist der Stand der Angelegenheit.

Der Schilderung von *Prichard* ist zuzugestehn, dass sie aus richtigen Beobachtungen hervorgegangen ist; nur halte ich die Schlüsse nicht für umfassend genug. In der ersten schematischen Schilderung der Erscheinungen erkennt man das *stad. melanchol.* oder, wie eben *Georget* sich ausdrückt, das Incubationsstadium, welches in jedem Falle von Geisteskrankheit in derselben Weise, freilich nicht immer mit derselben Intensität hervortretend, anzutreffen ist. Wie ich in meinen Grundzügen darzustellen versucht habe, ist der Anfang einer jeden Geisteskrankheit durch ein Leiden des Gemüths angekündigt, durch den Zustand von Gemüthsverstimmung, wie ihn auch *Nasse* neuerdings gezeichnet hat, und der fast Zug für Zug der *moral insanity* gleicht. *) In Deutschland ist diese Auffassung von *Jessen*, *Griesinger*, *Zeller* vertreten, nachdem *Guislain* durch seine Behauptung, die Melancholie sei das Vorstadium einer jeden Seelenstörung, wie mir scheint, den Anstoss gegeben hatte. Ich schliesse aus *P.*'s weitrer Darstellung, dass, obwohl er es nicht bestimmt ausgesprochen, ihm ein ähnlicher Gedanke in seine Beobachtung sich hineingedrängt habe. Er behandelt nämlich nach der *moral insanity* die *monomania*, dann Wuth (*raving madness*), endlich *protracted insanity* und *dementia;* es ist dieselbe Reihenfolge, welche die neuere Psychiatrie fordert. In der Schilderung der *monomania* kommt die *moral insanity* wieder als ihr Anfangsstadium vor; die *monomanie* geht ihm immer von einer Gemüths-

*) *Nasse* trennt allerdings das Erkenntnissirresein von Gemüthskrankheiten, aber er hat leider den Uebergang, die Verbindung und das gegenseitige Verhältniss dieser Zustände nicht näher bezeichnet.

störung aus mit Ausnahme der Fälle, die trotz ihrer partiellen Störung im Leben als scheinbar vernünftige Menschen existiren, (krankhafte Schwärmerei ohne Verrücktheit). So rechnet er auch die Hypochondrie zur Monomanie, wo diese Verbindung grade am meisten in die Augen springt. Er selbst führt ferner weder für Monomanie, noch für *moral insanity* besondre Fälle an, sondern seine Fälle sollen laut Ueberschrift des davon handelnden Capitels zu gleicher Zeit die Verbindung der Formen und den Uebergang von einer in die andre bezeichnen.

Wenn *Georget* sagt, der Zustand sei nur das Incubationsstadium des Wahnsinns überhaupt, nur mit dem Unterschiede, dass diese Incubation das ganze Leben hindurch dauere, so ist zu bemerken 1) dass die Zwischenstadien von intermittirenden Wahnsinnsfällen sehr nahe an einander fallen können, so nahe, dass kein reines Zwischenstadium existirt und ebenso wie eine Gemüthsstörung der Anfang, ist sie auch das Ende eines jeden einzelnen Anfalls, das Rückbildungsstadium; so gehn Rückbildung und Neubildung in einander über; 2) jede Form kann sich vorwaltend auf einer Entwickelungsstufe fixiren, die andern Stadien können so rasch durchlaufen werden, dass sie bei weniger sorgfältiger Beobachtung übersehn werden; 3) kein Fall bleibt bei längerer Dauer fest auf einer Stufe stehn, sondern es findet erfahrungsgemäss ein fortwährendes Schwanken, ein Steigen und Fallen in dem psychischen Zustande Statt, entsprechend den Stimmungen des psychischen Lebens des gesunden Menschen. So kann die gemüthliche Störung beim Geisteskranken sich fortwährend zur Erscheinung drängen.

Was hauptsächlich zur Aufstellung der *moral insanity* veranlasste, ist die Erfahrung von den richtigen Antworten der Irren. Man schliesst daraus, dass ihr Erkenntnissvermögen ungestört sei. So z. B. der zweite Fall, den Dr. *Hitsh* (Gloucester) bei *Prichard* mittheilt: Ein junges Mädchen von 7 Jahren, die sogar so toll ist, dass sie ihren Koth geniesst, dabei aber ganz richtige Antworten giebt

und jedesmal selbst anzeigt, wenn sie wieder ein Unheil angerichtet hat, immer mit der Entschuldigung, sie könne nicht anders; „Sie müssen es mir vergeben, denn ich bin wahnsinnig." Andre Male war sie sich ihres Zustandes so wohl bewusst, dass sie bitterlich zu weinen anfing und sich fürchtete, eben so zu werden, wie ihr Oheim, der ein unheilbarer Maniacus war. Oefter log sie, stahl, zerbrach Alles was ihr in die Hände kam. Nach 2 Monaten wurde sie geheilt. — Dieser Schluss ist falsch. Der Wahnsinnige, der vernünftig antwortet, ist in dem Augenblicke, wie *Jessen* sagt, wo er es thut nicht wahnsinnig, und wenn er wahnsinnig ist, so ist er nicht vernünftig. Es ist grade so, als wenn man daraus, dass man einen Menschen, der soporös daliegt, und den man durch lautes Anrufen ermuntern kann, schliessen wollte, er wäre vorher nicht soporös gewesen. — Je mehr Geisteskranke ich beobachte, desto fester werde ich der Ueberzeugung, dass man, mit Ausnahme der Narren und der tiefern Grade von Blödsinn dieses Geständniss bei jedem Geisteskranken erhalten kann, weil Jedem ein mehr oder minder lebendiges Gefühl von seinem Zustande innewohnt. Ohne dieses Gefühl und dies freie Zugeständniss des Kranken wäre es unmöglich, ihn gründlich zu heilen. Mit der Anerkennung dieser Thatsache ist der Hauptbeweggrund zur Normirung einer besondern Krankheitsform gefallen. Dass die Kranken selbst, ohne äussere Anregung, mit solchen Geständnissen hervortreten, ist nur ein Beweis für die grössere Intensität ihres Gefühls, das der unmittelbaren äussern Anregung durch Worte nicht bedarf, sondern von innen heraus selbst redet und genau genommen in der Vergleichung des Jetzt und Sonst auch eine indirecte äussere Anregung findet.

Ein andrer Irrthum liegt meines Erachtens in der unrichtigen psychologischen Auffassung des Grundverhältnisses der psychischen Thätigkeiten. Die Vorstellungen, Gefühle und Begehrungen dürften wohl ihrer Qualität nach als verschiedne Erscheinungen aufgefasst werden, bei der Durchführung ihrer genetischen Entwicklung ist diese Son-

derung jedoch nicht festzuhalten. *Jessen* hat in seinen Beiträgen zur Kenntniss des psychischen Lebens, von dem Willen demonstrirt, dass es falsch sei, ihn als eine primär in der menschlichen Seele angelegte Möglichkeit aufzufassen; ich habe mich bemüht, dies für Betrachtung der Abulie zu nutzen und sie demgemäss zu zerlegen. Jede Handlung, das Resultat einer Willensthätigkeit, ist entweder das Product eines Triebes oder einer Begehrung. Im Triebe ist die Mitwirkung der Vorstellung dunkel, aber sie tritt jedesmal zu dem Gefühl hinzu, sobald das Gefühl flüssig wird; sie liegt noch mehr im Triebe, als das dunkle Vorausahnen des aus dem Wirken des Triebes resultirenden Erfolgs. Es sind hier nur diejenigen Erscheinungen abzutrennen, welche nach rein mechanischen Gesetzen erfolgen, z. B. reine Reflexerscheinungen. Eine Grenze zu ziehn, ist unmöglich; der Instinct steht auf der Grenze. Deutlicher ist dies Verhältniss bei der Begehrung, die wir als eine aus der bestimmten Zusammenwirkung des Gefühls und der Vorstellung hervorgehende Willensäusserung bezeichnen können. So lässt sich auch eine gewisse Abhängigkeit der Gefühle von den Vorstellungen nicht zurückweisen.

Ich habe nur zwei Fälle beobachtet, welche ich hierher ziehn dürfte. Der eine betraf einen Mann von einigen 30 Jahren, einen Schenkwirth aus einem Dorfe bei Halle, mit erblicher Anlage zum Wahnsinn, früher dem Trunke sehr ergeben und als junger Mann epileptischen Anfällen unterworfen. Er hatte sich ungefähr ein Jahr vor dem Ausbruche seiner Krankheit durch die Vorwürfe seiner Frau und seiner Verwandten bewegen lassen, sich des Trinkens zu enthalten. Seine Geisteskrankheit begann mit einem sehr launischen ungeregelten Wesen, öftern Zornausbrüchen, die sich zu Gewaltthaten gegen seine Umgebung steigerten. Ein Mordanfall gegen seine Frau, wie er später einmal angab, durch Eifersucht veranlasst, war der Grund seiner Aufnahme in die Irrenanstalt. Dieser Mordanfall war prämeditirt; er hatte sich aus der nahe gelegnen Stadt erst

einen Strick dazu geholt. In der Anstalt zeigte er eine grosse Aufgeregtheit und Unruhe, war aber sehr heiter und jovial, lief gleich am zweiten Tage fort, um, wie er sich ausdrückte, den Wärtern etwas Motion zu machen, unterhielt sich ganz klar über seine Verhältnisse, hatte ein scharfes, beissendes Urtheil über die Mitkranken. Bald jedoch fing er an zu stehlen, zerriss und zerbrach einzelne Dinge immer mit der heitersten Manier und wusste seiner Entschuldigung eine heitre Färbung zu geben, zugleich mit einer solchen Geschwätzigkeit, dass man froh war, ihn wieder los zu werden. Es wurde nöthig, ihn zu isoliren; hier nahm sein Unwesen überhand, er verunreinigte sich fortwährend, wühlte in seinem Kothe; zeitweise, trotz einer strengen Behandlung, noch sehr heiter, doch bricht in einzelnen Stunden, oft ganz plötzlich, das Gefühl seines Wahnsinns durch, er schluchzt und jammert über seine Lage. Nur in der letzten Zeit, in dem letzten Monate vor seinem Tode, werden seine geschwätzigen Reden mitunter abspringend und zusammenhanglos. Er starb, nach einem halben Jahre nach plötzlich eintretenden Convulsionen. Die Section zeigte reichlichen Erguss von Serum in den Hirnventrikeln, Verdickung und granulirtes Ansehn des die Ventrikel auskleidenden *ependyma*, was wohl als ein Resultat öftrer vorangegangener Congestionen zu bezeichnen sein dürfte. — Der andre Fall betrifft einen Bäckermeister aus Naumburg, der seit einer langen Reihe von Jahren im Irrenhause detinirt wurde; seine Schwester befand sich in derselben Anstalt, mehrere seiner nahen Verwandten mütterlicher Seite waren ebenfalls geisteskrank. Dieser Mensch war verschlagen und verschmitzt wie Wenige, heiter, und konnte ganz liebenswürdig plaudern, er gab ganz vollkommne Antworten und konnte doch thörichte Streiche nie ganz lassen. Von Zeit zu Zeit ohne regelmässigen Typus, trat unter gleichzeitigen Congestiverscheinungen gegen den Kopf ein grösserer Aufregungszustand ein, in welchem er zu den gewaltthätigsten Handlungen sich fortreissen liess; er zerbrach alle Zwangsmittel, zerbrach die Thüren, Mauern u. s. w.

Selbst in diesem Zustande hatte er indess die Fähigkeit, verständige Antworten zu geben, nicht verloren; es war auch bei ihm das deutliche Bewusstsein seiner Krankheit vorhanden, so deutlich, dass er vorher seine Aufregung ankündigte, sich die Zwangshandschuhe, Gurte auch wohl zur Probe anlegen liess, um nachzusehn, ob sie nachher auch fest genug wären. Seine gewaltsamen Handlungen, selbst die ekelhaftesten Verunreinigungen mit Koth, mit Urin, hatten bei seiner ruhigen Besonnenheit im Gespräche durchaus nicht den Charakter des Wahnsinns, als einer Krankheit, sondern schienen immer nur eine boshafte Nekkerei zu sein. Verhältnissmässig sehr selten schwatzte er bunt durcheinander, wie ein Verwirrter, wie es auch wahrscheinlich ist, dass er *demens* werden wird.

Ein dritter Fall, den ich (Grundzüge zur Pathologie der psych. Krankh. Fall V.) schon ausführlicher mitgetheilt habe, der von einer Bildung von Cysticercus-Blasen im Gehirn abhängig schien, hatte nach der Schilderung des frühern Zustandes ebenfalls das Bild einer *moral insanity* dargeboten, war aber in Halle schon *demens.*

(Schluss folgt.)

Aphoristische Bemerkungen über die methodische Anwendung des kalten Wassers im Scharlach.

Vom

Dr. *Bürkner*, pract. Arzte in Breslau.

(Schluss.)

---

2. Entzündliches Scharlach. In der Periode kurz vor dem Ausbruche des Exanthems ist ein sogenanntes antiphlogistisches Verfahren indicirt; bei mässiger Fieberhitze reichen wiederholte Abwaschungen hin, entweder mit, in sogenann-

tes abgeschrecktes Wasser (von + 12 bis 14° R.) getauchten, Schwämmen oder Tüchern. In höhern Graden der *Synocha* sind nasse Einwickelungen unentbehrlich. Der Kranke wird nämlich, je nachdem das Athemholen mehr oder weniger beengt ist, vom Halse oder von der Achselhöhle ab bis zu den Füssen in mässig ausgerungene Leintücher eingewickelt, so dass dieselben überall dicht an dem Körper anliegen, und hierüber wird eine wollene Decke geschlagen und endlich das gewöhnliche Bett aufgelegt. So bleibt Patient eine Viertel- bis eine halbe Stunde liegen, je nachdem sich Zunahme von Hitze zeigt; beim Eintritt derselben wird er aus dieser Einwickelung herausgenommen und aufs Neue, aber ganz auf gleiche Weise wie vorher, eingewickelt, was so oft wiederholt wird, als sich die Hitze steigert, und erst dann damit nachgelassen, wenn der Kranke, ohne aufgeregt zu sein, zu dünsten anfängt. Nach halbstündigem Dünsten wird er mit abgeschrecktem Wasser von 12 bis 16° R. abgewaschen, je nach Verschiedenheit des Alters. Da mit dem Eintritte des Exanthems das Fieber sich mässigt, so entferne man auch gleichzeitig die Einwickelungen, wiederhole aber dieselben, sobald das Fieber exacerbirt, aber auch nur eben so lange. Am meisten Beachtung verdienen die Complicationen. 1) Die *Angina* ist so heftig, dass sie den ununterbrochenen Wechsel der örtlichen antiphlogistischen Tücher erfordert. Bei höherm Grade werden dabei noch ableitende Einwickelungen der Füsse in nasse, aber stark ausgewundne Tücher, welche mit Wolle bedeckt werden, nöthig. Ist das Uebel noch weiter vorgeschritten, dann müssen, statt der kühlenden, mässig ausgerungene Tücher um den Hals gelegt werden, welche dreistündlich zu wechseln und sorgfältig mit trocknen Tüchern zu bedecken sind. Die höchsten Grade fordern Einwickelungen des ganzen Körpers in ausgewundne Tücher mit nachfolgendem Baden oder Begiessungen. 2) Delirien aber, die nur mit der Fieberexacerbation eintreten und mit ihr verschwinden, bedingen die antiphlogistische Compresse, kalte, nasse, nicht ausgewundne Tücher, aber

nur so lange, als jene dauern. 3) Die schlimmsten Erscheinungen, welche daher auch ein energisches Verfahren erfordern, sind die Erscheinungen der *Meningitis* oder Gehirnmarkentzündung. Diese sind wohl zu unterscheiden von den das Fieber gewöhnlich begleitenden Delirien, welche meist in der Nacht als Folge heftiger Fieberagitationen erscheinen. Es sind Sinnesstörungen, Sausen vor den Ohren, Erweiterung oder Verengerung der Pupille ohne Exacerbation und Intermission, höchstens Remission. Hier sind nasse Einwickelungen mit ausgewundnen Tüchern, welche drei bis sechs Mal wiederholt werden müssen, dabei von 5 zu 5 Minuten zu wiederholende, kalte, nasse Umschläge von nicht ausgewundnen Tüchern auf den Kopf, Abwaschung des Körpers mit abgeschrecktem Wasser (von + 12 bis 14° R.) und Uebersehüttungen (milderer Grad von Begiessungen) des Kopfs mit vielem kalten Wasser (+ 6 bis 8° R.) öfters wiederholt nöthig, und es muss so lange damit fortgefahren werden, bis das Sensorium frei wird. Erfolgt dies nicht, dann müssen Halbbäder mit Wasser von + 10° R. angewendet werden, wozu allmälig kühleres Wasser gegossen wird und worin der Körper so lange verweilen muss, bis Schüttelfrost eintritt. Auf den Kopf müssen die kalten Umschläge oft erneuert oder ab und zu Begiessungen gemacht werden. Ist nach drei Viertel- bis einer Stunde kein Schüttelfrost zu erzielen, dann ist der Kranke verloren, weil die durch Ausschwitzung bedingten Zerstörungen schon zu bedeutend sind. Nach dem Bade wird Patient ins Bett gelegt, und wenn sich dessen Körper etwas erwärmt hat, wieder in nasse, aber ausgewundne Tücher und wollene Decken gewickelt und bis zum Dunsten liegen gelassen, worauf dann abermals eine Waschung oder ein Bad oder eine Begiessung erfolgt, je nach der Dringlichkeit der Umstände.

Nervöses oder torpides Scharlachfieber, *Scarlatina nervosa sive torpida*, mit zwei Unterabtheilungen. a) Einfach nervöses Scharlach. Die torpide Form kann hervorgegangen sein aus Uebermaass oder Mangel von Reaction. Dort

ist die Haut am Körper brennend heiss bei kühlen oder kalten Extremitäten. Ist das Exanthem zum Vorschein gekommen, so hat es eine violette Farbe. Hier sind Sturzbäder nöthig mit nachfolgenden antiphlogistischen Einwickelungen, aber erst 10 bis 15 Minuten nach jenen, wenn sich der Kranke wieder erholt hat und eine gleichmässige Wärme der Haut zurückgekehrt ist. Bei fehlender Reaction erscheint dieses Exanthem gar nicht oder nur an einzelnen Stellen, ist bleich, livid, oder es erscheint allgemein, verschwindet aber wieder. Hier sind nach den Sturzbädern erwärmende Einwickelungen erforderlich. Bei gutem Erfolge verlangsamt und hebt sich der Puls, die ganze Haut bekommt eine gleichmässige Temperatur, das Exanthem tritt mit lebhafter Röthe hervor. Der Wechsel der Tücher nach den Sturzbädern hängt von den allgemeinen Krankheitserscheinungen ab. Die Sturzbäder sind zu wiederholen, so oft als die Bedingungen wiederkehren, welche die erste Anwendung indicirte. Beide Formen des torpiden Scharlachs haben in ihren höchsten Potenzen noch einen andern Verlauf. Das Exanthem verschwindet plötzlich, es erfolgen schnell Zuckungen, Sopor, Entzündung der Hirnhäute, oder selbst, ohne diesen langsamen Verlauf, Wassererguss und Paralyse. Die ältern Aerzte nannten es Hirnschlag. Hier könnten entschieden nur Sturzbäder noch Hülfe schaffen, wenn irgend solche möglich, was selbst die entschiedensten Gegner des Wassers einräumen. b) Die zweite Unterabtheilung des nervösen Scharlachs tritt mit den Erscheinungen der Dissolution auf. Septisches Scharlach, *Scarlatina putrida sive septica*. Hier werden wiederholte Abwaschungen mit kaltem Wasser, Aussetzen des nur leicht abgetrockneten Körpers der frischen Luft — Luftbad — kalte Clystiere oftmals noch Hülfe schaffen können. Die hier vorkommende *Angina gangraenosa* erfordert Umschläge und Begiessungen.

Gastrisches Scharlach, *Scarlatina gastrica*. Die gastrischen Erscheinungen erfordern bisweilen ein besondres Verfahren. Ist bei geringer Brechneigung und mässigem

Drucke in der Stirn die Zunge mit einem dicken, zähen und festen Schleime belegt, so lasse man häufig frisches Wasser trinken, was Ausleerungen nach oben und unten bewirken wird. Wo der untere Theil des Darmcanals afficirt ist, was sich durch Meteorismus, Verstopfung oder Durchfälle zu erkennen giebt, da müssen erregende Umschläge, stark ausgewundne Tücher auf den Unterleib fest aufgelegt und mit trocknen bedeckt werden; auch kalte Clystiere sind hier oft in Anwendung zu bringen. Wenn die Krankheit in ihrer normalen Entwicklung bis zu dem Eintritte der Crisen verlaufen ist, oder wenn man sie durch Kunsthülfe dahin geführt hat, so entscheiden die allgemeinen Symptome, namentlich die Beschaffenheit der Haut, ob man den Eintritt der Hautkrisen ganz der Natur überlassen kann, oder ob dazu eine erregende Einwickelung nöthig ist. Während der Abschuppung verfährt man ganz exspectativ, nur wenn sie nicht gehörig von Statten gehn will, befördert man sie durch eine Abwaschung mit abgeschrecktem Wasser, nach welcher man den Kranken, leicht bedeckt, ins Bett legen lässt. Kinder, welche an tägliche Waschungen gewöhnt sind, lässt man auch jetzt des Morgens und Abends abwaschen und dabei herumgehn.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Der Gebärmutterträger, *hysterophor*. Beitrag zur Kenntniss und zur Behandlung des Vorfalls der Gebärmutter und der Scheide nebst Beschreibung eines neuen Instrumentes zur Zurückhaltung desselben von Geh. Sanitätsrath Dr. *Carl Mayer* in Berlin. Berlin 1848. IV u. 32 S. 8.

(Bereits in No. 4 dies. Woch. l. J. hat der Herr Vf. sein neuerfundnes Instrument in Kürze geschildert, was nun

in dieser kleinen Schrift ausführlicher geschieht. So geringfügig die Erfindung scheint, von so grossem Segen ist sie für die armen Leidenden, wenn sie sich bewährt. Bis jetzt hat es dies, nach der Versicherung des Vfs., bereits in nahe hundert Fällen so gethan, dass es sich in vielen Fällen sogar als radicales Heilmittel der Vorfälle erprobt hat, so dass es allmälig die Pessarien ganz verdrängen dürfte. Die Anwendung des Hysterophors erfordert jedoch, bei aller Einfachheit des ganzen Verfahrens, eine sorgfältige Erforschung der speciellen Eigenthümlichkeit eines jeden *prolapsus*, besonders der verschiedenartigen pathologischen Beschaffenheit der prolabirten Theile, um in bestimmten Fällen die nöthige Vorbehandlung eintreten zu lassen; sie macht ferner die Kenntnissnahme der verschiednen Weite der Vagina und der äussern Genitalien nothwendig, um danach die Grösse des Schwammes zu bestimmen; endlich muss der Schwamm selbst zweckmässig befestigt und die Kranken müssen die erforderliche Anweisung für die Application des Instruments erhalten. Das einfache, nur 15 Sgr. kostende Instrument, das der Instrumentenmacher Schneider in Berlin anfertigt, wird gewiss bald seinen Weg in die Praxis finden.)

Die Galle im gesunden und krankhaften Zustande, mit besondrer Berücksichtigung der Gallensteine; nach *F. Buisson*, Prof. in Montpellier. Anhang, zur Physiologie der Galle, nach *N. Blondlot*, Prof. in Nancy. Eine mit zahlreichen Zusätzen vermehrte Bearbeitung von *C. A. Platner*, Privatdocent in Marburg. A. u. d. T. Handbibliothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde, herausg. von Dr. *Eckstein*. VI. VII. Wien. 1847. 138 S. 8.

(Eine geschickte Zusammentragung der neusten Ergebnisse über die Galle und die Gallenconcremente, worin man in physiologisch-chemischer Beziehung kaum etwas Wesentliches vermissen wird.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1849 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 51. ***Berlin, den 16ten December*** **1848.**

Die sporadische Cholera im Rheingau 1846. Vom Dr. Spengler. — Bemerkungen über *moral insanity* und ähnliche Krankheitszustände. Vom Dr. Leubuscher. (Schluss.) — Vermischtes.

Die sporadische Cholera im Rheingau 1846.

Mitgetheilt

vom Dr. *L. Spengler*, pract. Arzt zu Eltville im Rheingau.

Ueberall hat sich ein panischer Schrecken verbreitet, als im Sommer 1846 die ersten Cholerafälle aus Petersburg, London, Paris, Hamburg, Wien und Berlin gemeldet wurden, indem man schon glaubte, dass die Seuche, die in Asien wieder grassirte, und zwar so stark, dass in Teheran in Persien täglich 200 Menschen starben, die Grenzen Europas überschritten habe, zumal gemeldet wurde, dass die Krankheit schon in der asiatischen Türkei ausgebrochen sei und zahlreiche Opfer fordere. Indessen war sie damals nur den Grenzen Russlands verheerend näher gerückt, und die vereinzelten Fälle aus genannten europäischen Städten

Digitized by Google

sind meistens glücklich vorübergegangen. Jedoch waren einzelne Fälle, namentlich in London und Paris, und an letzterm Orte vorzüglich auf der Abtheilung von *Louis* vorgekommen, die der asiatischen Cholera der Intensität nach sehr ähnlich sahen, und denen nur die Extensität fehlte, um ihnen die Bedeutung der 1830er Jahre zu geben. Schon damals fürchtete man die Riesenschritte der Cholera, wie sie sie in der vorigen Epidemie gemacht; und wirklich wüthete jetzt nach zwei Jahren schon der asiatische Eindringling in vielen Provinzen des deutschen Vaterlandes, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass auch die übrigen deutschen Lande der Gefahr ihres Besuchs vielleicht entgegensehn müssen, zumal die Seuche diesmal Länder befällt, die bei der vorigen Epidemie verschont blieben, wie z. B. Griechenland. Deshalb möchte vielleicht eine kurze Notiz über die kleine Epidemie sporadischer Cholera 1846 im Rheingau nicht unwichtig erscheinen, wie sie seit dem Juli 1846 hier geherrscht hat, da ja solche Fälle bei der vorigen grossen Epidemie als Vorläufer beobachtet wurden, wie auch diesmal in Königsberg, zumal da diese Formen manche Aehnlichkeit mit der asiatischen Cholera dargeboten haben.

Schon im Herbste 1845 zeigten sich ein Paar einzelne Krankheitsfälle, wie sie fast jedes Jahr in unsrer Gegend vorzukommen pflegen, die sich als Cholerine oder sporadische Cholera aussprachen, sich durch Erbrechen, wässrige Diarrhöe, Krämpfe in den Waden, ungeheure Kälte characterisirten, und in wenig Tagen theils von selbst, theils auf eine indifferente Oelmixtur in Genesung übergingen. Seit dieser Zeit herrschte bei uns als stationäre Krankheitsconstitution die gastrische im weitesten Sinne des Worts. In allen Krankheiten litt der *tractus intestinalis* mit, und der Typhus kam in den exquisitesten Fällen vor. Namentlich herrschten in diesem Sommer überall typhöse Fieber bald leichtern Grades, als sogenannte gastrische und Schleimfieber, bald aber der ächte Typhus in seinen ausgeprägtesten Formen als sogenannte *abdominalis* und *petechialis*. Nach-

dem nun durch die anhaltende ungeheure Hitze, durch die grosse Trockenheit, die beständige hohe electrische Spannung der Luft, durch das Erdbeben im Juli, die atmosphärischen Verhältnisse gewiss ganz andre geworden waren, trat im Juli der erste Fall einer sporadischen Cholera auf. Heftiges, plötzliches Erbrechen, ungeheurer Frost, Krämpfe in den Waden, colikartige Schmerzen, häufige wässrige Diarrhöe von reiswasserähnlicher Beschaffenheit (wohl 20 bis 30 Stühle in 24 Stunden) ungemeine Hinfälligkeit, Angst, kleiner, frequenter Puls, waren hinlängliche Zeichen zur Diagnose. Die Behandlung bestand in Darreichung einer einfachen *Mixtura oleosa cum Extr. Op. aquos.* Des andern Tags war die Kranke so weit wieder hergestellt, dass sie ihren gewohnten leichten Hausarbeiten wieder nachgehn konnte. In der nächsten Woche mehrten sich die Fälle und so fort, dass ich in 8 Wochen 29 solcher Choleraartiger Anfälle in dem Städtchen Eltville und dem nahe gelegnen Dorfe Erbach, die ganz dicht am Rhein liegen und zusammen ungefähr eine Bevölkerung von 3600 Seelen haben, beobachtet habe, während eine Menge Fälle gar nicht in Behandlung kamen, da eine rasche Besserung bald eintrat. Die Fälle waren aus allen Altern, allen Classen der Bevölkerung, beiden Geschlechtern, mit Bevorzugung der niedern Classe und des weiblichen Geschlechts. Auch in den übrigen Orten, die am Rhein gelegen, kamen ähnliche Fälle in grosser Zahl bis nach Rüdesheim vor. Auffallend blieb es aber, dass die Orte, die dicht am Abhange oder auf der Höhe des Taunus liegen, frei von dieser Krankheit blieben, während Diarrhöen, die auch am Rhein besonders bei kleinen Kindern häufig waren, dort nicht selten vorkamen.

Die Krankheit trat unter zweierlei Formen auf. Die eine war mehr gutartig und kann als Cholerine bezeichnet werden; bei der andern Form traten heftigere Zufälle ein, die das Bild der Cholera deutlicher zeigten.

Die Cholerine trat gewöhnlich des Nachts plötzlich ein, mit heftiger, wässriger Diarrhöe beginnend, dem bald Er-

Digitized by Google

brechen derselben Massen folgte, wie sie *per anum* entleert wurden, ohne bedeutende Colikschmerzen, nur hatten Alle Wadenkrämpfe, Appetitlosigkeit und Durst nach kaltem Getränk. Diese Kranken gingen gewöhnlich des andern Tags oder in ein Paar Tagen wieder an ihre gewohnte Beschäftigung, und fingen wieder an zu essen.

Allein bei der zweiten Form mehrten sich die wässrigen Ausleerungen bis zu 30 und 40 in 24 Stunden, das häufige Erbrechen von flockiger, fade riechender Flüssigkeit war schmerzhaft, die colikartigen Schmerzen im Leibe und die Krämpfe in den Waden waren unerträglich, der Puls sehr frequent, kaum zu fühlen, ungeheure Kälte der Extremitäten; blaue Lippen und Nägel, gänzliches Darniederliegen der Urinsecretion, häufige Ohnmachten. Dieser Fälle habe ich nur vier beobachtet. Dass aber in diesen Fällen der Genuss von unreifem oder vielem Obste nicht die Ursache war, kann mit Bestimmtheit behauptet werden, da die Kranken gar keins genossen; in dem einen Fall ging allerdings ein grosser Diätfehler voraus.

Die erste Form bedurfte keiner besondern Medication; eine Oelemulsion, *ut quid fecisse videamur*, *et aeger quid habeat*, mit höchstens etwas Opium reichten bis zur Heilung vollkommen hin. Bei der zweiten Form wurde ausser absoluter Ruhe im warmen Bette und Erwärmen der Extremitäten eine Emulsion gereicht, stets mit etwas *Extr. Op. aquos.*, worauf in wenig Stunden immer Besserung, und in einigen Tagen, gewöhnlich gegen den 4ten oder 5ten hin, bei Allen Heilung eintrat. Nur bei einer Frau zog sich die Reconvalescenz 14 Tage hinaus, indem die colikartigen Schmerzen, die bis zu leichten Convulsionen sich steigerten, mit hartnäckiger Verstopfung so lange andauerten, und sich ein typhoider Zustand mit Hirncongestionen ausgebildet hatte, der mit Calomel behandelt wurde.

Vergleiche ich nun diese Fälle mit dem, den *W. R. Basham* damals in der *Lancet* mitgetheilt hat, und den dieser Arzt, der in Indien selbst war und dort die Cholera sah, für *Cholera asiatica* erklärte, und mit den Fällen, die

ich bei der jetzigen Epidemie in Berlin sah, so ergiebt sich eine auffallende Aehnlichkeit. Nur ist die asiatische Cholera viel rapider und gewöhnlich tödtlich, auch waren die Erscheinungen der Haut nicht dieselben. *) Die Furcht, dass sich schon damals die Krankheit zur Epidemie bei uns ausbilden werde, war fürs Erste ungegründet, da wir ausser den oben citirten Fällen keine ähnlichen mehr beobachtet haben.

Wenn wir aber in der *Gazette médic.* 1846 No. 33 u. 34 lesen: *Si la diète rigoureuse, suivie d'une purgation saline* (Seidlitzer oder Püllnaer Wasser) *n'est pas un traitement souverain, infaillible contre cette affection*, und die Aerzte auf die Wichtigkeit dieses Mittels aufmerksam gemacht sehn, so möchten meine Erfahrungen dem geradezu widersprechen, indem alle meine Kranken ohne Salz genassen, aus Paris aber aus dem *Service Caillard* ein Todesfall angeführt wird, wenn auch nichts über die vorhergegangene Behandlung, und meine Zahl viel grösser ist, als die, die der Autor jener Artikel beobachtete. Dass das Opium in diesen sporadischen Fällen gewiss ein vortreffliches Mittel ist, möchte unschwer einleuchten, und der Verf. jener Artikel hat selbst in einem Fall alle Stunden 5 Centigr. *d'extr. thebaique* gegeben. Vielleicht auch, und sehr wahrscheinlich, wären alle diese Fälle sowohl ohne *purgation saline*, als ohne Opium genesen, so wie es auch gewiss ist, dass bei ächter asiatischer Cholera weder Salz noch Opium etwas nützen, ebenso wenig, als Chloroform und Kohlensuperchlorür, Calomel und Kälte (die übrigens bis jetzt die besten Erfolge lieferte) einen wesentlichen Einfluss üben.

---

*) *Sic!* Meine Entdeckung, die torpide Haut in der ächten (asiatischen) Cholera betreffend (die stehen bleibende Hautfalte), als wichtigstes diagnostisches Symptom am Lebenden, hat sich auch in der bedeutenden Berliner Epidemie von 1848 wieder durchaus bestätigt. *C.*

Bemerkungen über *moral insanity* und ähnliche Krankheitszustände.

Mitgetheilt

vom Dr. *Rud. Leubuscher*, Privatdocent u. pract. Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Für unsern vorliegenden Zweck glaube ich durch die obigen Bemerkungen das gewonnen zu haben, dass wir die unzweckmässigen Handlungen der *moral insanity* nicht als selbstständig ohne Zusammenhang mit andern psychischen Thätigkeiten betrachten dürfen. Wir sehn somit zuerst eine Reihe von Fällen der *moral insanity* sich in Fälle der *folie raisonnante* auflösen, wohin auch die vorliegenden Fälle gezogen werden könnten; indess kommt es auf den Namen nicht wesentlich an, wenn nur die Erscheinungen richtig aufgefasst werden.

In der weitern Schilderung seiner *moral insanity* erinnert *P.* an die seltsamen launischen Menschen, die die Plage ihrer Umgebung, nach ihm nur scheinbar als geistig Gesunde zu betrachten, sondern mit Fug und Recht unter die Zahl der Wahnsinnigen zu stellen seien. Er erinnert an hervorragende Menschen. Die Thatsache ist da, wir sehn, dass grosse Menschen, die uns durch ihre geistige Kraft Staunen und Bewunderung abnöthigen, in manchen Parthien ihres psychischen Lebens Verkehrtheiten zeigen. Wir wollen aber nicht vergessen, dass die Kraft des Geistes keine unendliche ist, dass sie, vorwaltend auf ein Gebiet gerichtet, an Andern schwächer wirken muss; Menschen, die an hohe Flüge gewöhnt sind, achten die Verhältnisse des gewöhnlichen Lebens zu gering. Ungezügelt durch die überwachende Macht des Verstandes brechen die kleinen Neigungen und Begierden hervor, als abspringendes, launisches, im Einzelnen verkehrtes Wesen. Wenn *P.* Paul, Christine und Friedrich II. als Beispiele anführt, so

mögen wir nicht vergessen, dass Fürsten mit ihrem allgewaltigen Willen, mit der Verwöhnung, jedem Wunsche genügt zu sehn, sich nicht gewöhnen, ihren Wünschen und Neigungen viel Zwang anzuthun. Wir wollen uns hüten, an diesem Puncte die Grenze nicht zu überschreiten, es widerstrebt unserm Gefühle, bei solchen Menschen von *moral insanity* zu sprechen. Aber wir sehn neben den grossen hervorragenden Geistern auch kleine Menschen, die verkehrt und stürmisch ohne Ziel und Zweck in den Tag hineinleben, bei denen die Erklärung durch Absorption ihrer geistigen Thätigkeit für Anderes nicht gelten darf. Es sind häufig leicht erregbare, zum Zorn, zu Affecten aller Art disponirte Naturen, die sich zu einem solchen Wesen heranbilden, oft genug aber verhätschelte, verzogne Kinder. Diese Menschen sind noch nicht geisteskrank, sie stehn aber sehr nahe daran; unmittelbar aus der Verwöhnung kann sich die Geisteskrankheit entwickeln, und Geisteskrankheit wie Verbrechen sind oft genug nur die Folge einer fehlerhaften Erziehung wie des Einzelnen, so ganzer Völker. Wie in rein körperlichen Krankheiten eine vernünftige Diätetik der Anfang und das Ende der Behandlung sein muss, so ist hier ersichtlich, wie auch in der Psychiatrie eine Seelendiätetik das α und ω sein muss.

Als diesen Fällen zunächst sich anschliessend, will ich diejenigen erwähnen, welche zwischen Geisteskrankheit und Verbrechen stehn, das eigentliche *crux* der Irrenärzte. Man findet in jeder grössern Irrenanstalt einige von diesen Exemplaren; es sind Menschen, gewöhnlich von Jugend auf verwildert, die ihre Laufbahn mit einem kleinen Vergehen beginnen, dann in der Welt umhervagabondiren und wenn sie erst einige Male in einer Strafanstalt gewesen sind, sich schon des Unterkommens wegen wieder dahin zurücksehnen, deren Leben eine lange Reihe von Jahren hindurch zwischen Strafanstalten und Irrenhäusern wechselt. In der Irrenanstalt erwecken sie häufig den Verdacht der Simulation. Dieser Schein der Simulation ist natürlich, weil die längere Gefangenschaft Verschmitztheit erzeugt; auf kleine

Vortheile angewiesen, gewöhnt ihren Vorgesetzten aus dem Hinterhalte aufzulauern, um jede günstige Gelegenheit zu nutzen, wird diesen Menschen Verstellung zur zweiten Natur und sie können Jahre lang in ihr hinduseln. Für den Augenblick ist die Entscheidung bei solchen Menschen, wenn sie wegen irgend eines Vergehens bestraft werden sollen, ungemein schwierig; bei längerer Dauer entgehn sie gewöhnlich ihrem Schicksale nicht und complicirende Zustände, Trunksucht, Epilepsie als deren Folge, führen sie allmälig zur *dementia* über. Bei Vielen wird wohl schon bei der Aufnahme in die Irrenanstalt eine solche Complication vorhanden sein und sich häufig ihr Wahnsinn auch als ein mit körperlichen Krankheitszuständen verbundner intermittirender ausweisen.

So weit ich die Sache übersehn kann, sind dies die Zustände, die zur *moral insanity* herangezogen werden können.

Die Hauptfrage, um die es sich handelt, ist immer die: giebt es einen Zustand, eine Geistesstörung, die blos in verkehrten Handlungen sich äussert? Sie ist unbedingt zu verneinen. Jede bewusst ausgeführte Handlung setzt eine bestimmte Vorstellung voraus, jede plötzlich aufsteigende Willenserregung in den meisten Fällen eben so; das für uns Ueberraschende und deshalb scheinbar dunkle liegt gewöhnlich nur in der Plötzlichkeit des Entstehens. Wenn ein Mädchen durch den Anblick des weissen Fleisches eines Kindes auf den Gedanken kommt, ihm den Bauch aufzuschneiden, wenn sie die That wirklich ausgeführt, so lag ihr dabei doch eine ganz bestimmte Vorstellung zu Grunde (*Jessen loc. cit.* S. 424). — Es ist schon hier deutlich, wie die Beurtheilung solcher Fälle durch diese Auffassung eine grössere Breite gewinnt; es ist leichter, von vielen Gliedern eines Processes einige zu finden, als ein Feststehendes, Unbewegtes in seiner Totalität aufzufassen.

Eine weitere Schwierigkeit bildet das partielle, unwillkürliche und um deswillen instinctartig genannte Aufsteigen eines derartigen Antriebes, oder wie wir jetzt

gradezu sagen können, einer Vorstellung. In Bezug auf das Partielle ist zu bemerken, dass eine Empfindung, eine Vorstellung allerdings in ihrem Entstehn partiell sein kann, dass sie aber nicht partiell bleibt; sie muss in eine Beziehung zu dem schon vorhandnen Inhalte des psychischen Lebens treten und nothwendig neue Combinationen eingehn. Eine verkehrte partielle Vorstellung bringt ein verkehrtes, schlechtes Glied in die bestehende Individualität hinein und kann nach kürzerer oder längerer Zeit dadurch den ganzen Inhalt des psychischen Lebens umformen; es hängt dann blos von der Widerstandskraft des einzelnen Individuums ab, wie lange das dauert. Beleg dafür ist die im Grossen zu begründende Thatsache, dass ein ursprünglich partielles Delirium, wenn es nicht geheilt wird, sein natürliches Ende im Blödsinn findet, dass es bei längerer Dauer mehr und mehr sich verwischt und allgemeiner Verrücktheit Platz macht.

Das Unwillkürliche und Instinctartige lässt sich ebenfalls noch weiter zersetzen:

Ebenso wie ich keine reine passive Abulie zugestehn kann, sondern wie diese zurückzuführen ist auf einen langsamen Fluss von Vorstellungen und Gefühlen u. s. w., so ist auch keine, so zu sagen, active Abulie einzuräumen. Jede sinnliche Vorstellung hat als eine Grundlage eine Empfindung, entweder eine durch die Aussenwelt bedingte, die wir leicht nachweisen können, oder eine von innern Zuständen abhängige, die uns meist nicht deutlich ist, weshalb wir auch geneigt sind, das Gebiet der sinnlichen Vorstellungen nicht weit genug zu stecken und manche Vorstellung für nicht sinnlich halten, die recht eigentlich organisch begründet ist. So finden wir also den Begriff eines unwillkürlichen Triebes reducirt; wir finden einen Trieb nicht um deswillen unwillkürlich, weil es eine fremde, ausser uns stehende Macht ist, sondern weil wir den organischen Zwang in seinen einzelnen Gliedern nicht entdecken können; wir dürfen nur sagen: wir können uns den Zwang nicht erklären, der in uns liegt. Eben dies hat man schon

richtiger mit dem Namen instinctmässig bezeichnet. Instinct ist der ohne Bewusstsein des Ziels durch die organische Gestaltung des Individuums bedingte Trieb zu Handlungen, der sich in einer dem endlichen Zwecke des Individuums entsprechenden Weise entwickelt und abläuft. Jede Instinctäusserung hängt von einer fortlaufenden Kette organischer Glieder ab. Es kann auch krankhafte Instincte geben, insofern ein krankhaftes, d. h. ein verändertes Glied einen andern Ablauf aller übrigen zu Folge hat. Man kann gegen Idiosyncrasien durchaus Nichts einwenden, denn sie sind eine Thatsache; sie sind aber bedingt durch einen Zustand, den wir leider nur mit dem allgemeinen Namen einer veränderten Nervenstimmung bezeichnen können, der sich nicht immer auf eine nachweisbare pathologische Veränderung zurückführen lässt. Als gewöhnliche Erscheinungen gehören hierher die hysterische Idiosyncrasie, die Gelüste der Schwangern. Man ist im Allgemeinen leicht dazu geneigt, bei diesen Zuständen nicht blos ein ganz specifisches Gelüste, sondern auch verkehrte Handlungen, welche, ohne sich auf die Entwickelung aus einem solchen specifischen Gelüste zurückführen zu lassen, entstehn, erklärlich zu finden. Ich halte dies nicht für richtig; wäre es wirklich der Fall, so wäre auch die Aufstellung einer besondern Mordwuth, Brandwuth u. s. w. schlechthin anzuerkennen. *) Specifische Wahnvorstellungen, aus specifischen Empfindungen hervorgehend, lassen sich sehr gut in ihrer Entwickelung verfolgen; hierher gehört Vieles aus dem grossen Gebiet der Sinnestäuschungen. Complicirte Wahnvorstellungen lassen sich oft genug rückwärts bis zu einer specifischen, organischen Veränderung zurückführen; so ist z. B. der Wahn, vergiftet zu sein, häufig mitbedingt von einer Krankheit des Magens, oder diese trägt wenigstens, sobald sie vorhanden ist, wesentlich zur Vergrösse-

*) Ich bemerke, dass wir jetzt nicht mehr mit einem isolirten Willenstriebe zu thun haben, sondern nur diese Monomanien an dieser Stelle als hervorgehend aus einer specifischen Empfindung betrachten. d. Vf.

rung dieses Wahns bei. Schlägt ein Kranker, der sich einbildet, vergiftet zu sein, den vermeintlichen Widersacher todt, so ist er darum kein Mordmonomane, sondern sein Morden ist der natürliche Schlussstein einer längern Combination von Vorstellungen. Er musste grade auf diesen Menschen seinen Verdacht geworfen haben. Oder seine That war das Resultat seiner grossen Angst, die sich selbst entfliehn wollte, der Verzweiflung, die sich an eine gewaltsame That, als an einen Stützpunct, anklammert. Ganz in derselben Weise müssen wir sagen eine hysterische Disposition, den Zustand einer Schwangern, Imbecillität, Blödsinn, Epilepsie, insofern sie zur Imbecillität disponirt, geben die Disposition zu einer That. Die Besonderheit der That aber hängt meistentheils von einer Gelegenheitsursache ab. So wird die allgemeine Aufregung des Kranken unter Umständen zum Stehlen, zur Zerstörung von leblosen oder lebendigen Gegenständen, die kindische Freude des Blödsinnigen an glänzenden Gegenständen, sein Spiel mit Feuer, ohne den Erfolg sich denken zu können, zum Feueranlegen, ohne jedoch schon genöthigt zu sein, eine Monomanie anzunehmen. Die Widerstandskraft solcher Individuen gegen plötzlich eindringende Anregungen ist vermindert, und wir haben die Aufgabe, bei der Analyse eines gegebenen Falles zuerst den allgemeinen Zustand nachzuweisen und ausserdem nach dieser Gelegenheitsursache zu forschen, welche die bestimmte That bedingte. In der Mehrzahl der Fälle wird die wahnsinnige That als der natürliche Schluss einer wahnsinnigen Kette sich erweisen; wenn wir aber auch das Mittelglied nicht finden, dürfen wir um deswillen bei dem Unvermittelten noch nicht für immer stehn bleiben.

Es ist leicht, die Pyromanie, die Kleptomanie so zu zerlegen; für die Kleptomanie bleiben nur wenige Fälle einer scheinbar angebornen Stehlsucht übrig, die man ebenfalls noch auf eine schlechte Gewöhnung zurückführen kann. Auch die meisten Fälle der Mordmonomanie lassen sich auflösen; nur die Fälle (nicht?), wo von Jugend auf und

erblich eine Art von Blutgier sich äussert. Es ist erklärlich, wenn ein Blödsinniger tödtet, ohne zu wissen, was er thut, aus kindischem Spiel, ich finde es erklärlich, wenn der Lykanthrop, der in ein wildes Thier verwandelt zu sein glaubt, die Gewohnheiten dieses Thieres nachahmt und Menschenfleisch frisst, ein andrer Blödsinniger dasselbe thut, weil ihm die Erziehung den Widerwillen vor rohem Fleische nicht einimpfen konnte, aber es werden Fälle berichtet, wo eine Art Blutgier erblich auftritt.

Es scheint daraus hervorzugehn, dass eine Blutgier ebenso gut angeboren sein kann, wie die vorwaltende Anlage, das Talent zu irgend einer Beschäftigung; auch die Beobachtung verdient hier noch angeknüpft zu werden, dass solche Blutgier häufig mit Geschlechtsreizung zusammenfällt, wie auch die tägliche Erfahrung bestätigt, dass wollüstige Menschen gewöhnlich sehr grausam sind, und demgemäss dürften die öfters blutgierigen Gelüste von Schwangern, wenn nicht eine Erklärung, so doch eine Art Verknüpfung mit andern allgemeiner verbreiteten Thatsachen finden. — Mehrere von den Menschen, welche einen plötzlichen Antrieb zum Morde zeigen, haben bestimmte, freilich plötzlich aufsteigende Hallucinationen gehabt; das Gesicht der Ermordeten verzerrt sich in eine Teufelsfratze, sie glauben in einem Meere von Blut zu schwimmen u. s. w.; immer war es das Gefühl einer unnennbaren Angst, was ebenso gut zum Selbstmorde, wie zu andern gewaltsamen Handlungen führen konnte.

Ich selbst habe nur wenige Fälle von solcher Mordwuth zu beobachten Gelegenheit gehabt. Ich rechne natürlich die Fälle von vorn herein ab, wo der Mordversuch der Schlusstein andrer irrer Vorstellungen ist, wenn z. B. eine Eifersüchtige ihre Kinder morden will, weil sie überzeugt ist, dass ihr Mann ihr untreu, dass er sie selbst tödten wolle, dass dann ihre Kinder eine Stiefmutter bekommen und ein elendes Leben führen müssten. Ein Fleischermeister, der 1843 sich in der Charité befand, entriss seiner Frau sein Kind, um es mit dem Beile zu tödten.

Es war ihm auf einmal vorgekommen, als ob das Kind andre Züge als die seinigen trüge, obwohl er nicht den mindesten Grund zur Eifersucht hatte. Der Mann war ein Säufer und litt ausserdem an periodischem Nasenbluten. Er war in der Charité noch eine Zeit lang tobsüchtig, die Blutung aus der Nase erschien mehrere Monate nicht wieder, bis Blutegel in die Nase sie wieder herstellten und den Kranken von dem ihn sehr belästigenden Druck im Kopfe befreiten. In Halle befand sich ein aus der Bewahranstalt in Zeitz gebrachter Kranker, ein Mensch mit herkulischem Körperbau, der an Epilepsie litt, die mit regelmässigem, fast vierwöchentlichem Typhus eintrat; er war *demens*. Vor oder nach dem Anfall, zuweilen alternirend mit dem Anfalle, oft ganz plötzlich, während er noch mit Einem sprach, trat ein Wuthanfall ein, in dem er oft blind auf einen Gegenstand, der ihm in der Nähe war, losstürzte und mit krampfhaften Bewegungen zertrümmerte. Er hatte in Zeitz bei der Arbeit einmal plötzlich seinem Nebenmann mit dem Spaten über den Kopf gehauen, dass das Gehirn gleich herausquoll. Bei dem Verhöre gab er an, eine Stimme habe ihm zugerufen: Schlag' zu! — Ein Andrer, ebenfalls aus Zeitz, hatte in einem Wuthanfall seine Frau mit einer Sense in kleine Stücke zerhackt und als man ihn zu fangen versuchte, noch mehrere Personen gefährlich verwundet. Ich kann leider die genauern Umstände jener That nicht mittheilen. Er war an 20 Jahre nachher vollkommen ruhig und vernünftig geblieben; nie kam ein Wort der Erinnerung an jene That über seine Lippen und wir vermieden ebenfalls, die Erinnerung daran wieder zu wekken. Ein Dritter endlich, der schwachsinnig war, ohne grade blödsinnig zu sein, und an Veitstanz ähnlichen Bewegungen in den Armen litt, soll als Kind eine besondre Neigung gezeigt haben, kleine Thiere zu tödten, und stahl zu dem Ende Hühner, Gänse, wühlte in ihren Eingeweiden und machte sich aus den Därmen Peitschen. Als er grösser wurde, machte er sich an grössere Thiere und als sich geschlechtliche Neigungen regten, fiel er auch Mädchen ge-

waltthätig an. Weitere Fälle von wirklicher Erblichkeit, wie z. B. *Boethius* in seiner *historia Scotorum*, Paris 1575 S. 381 (bei *Marc*) von der Tochter eines schottischen Räubers erzählt, die, obgleich bei der Hinrichtung ihres Vaters erst 1 Jahr alt, doch in ihrem 12ten Jahre ein eben so blutiges Verbrechen beging, wie der Vater, habe ich nicht gesehn. (Ueber die hierher gehörige Literatur cf. *Wagner*, Beiträge zur philosophischen Anthropologie Bd. 2 S. 268.)

Vermischtes.

1. Schwefel-Aether-Inhalationen bei Zahn-Operationen.

Von ein und zwanzig Fällen, bei denen ich die Inhalationen angewendet, wussten zwölf Personen beim Erwachen sich keines Schmerzes zu entsinnen; vier von ihnen glaubten nicht, dass die Operation vollendet sei; acht hatten nur ein dumpfes, rollendes, aber nicht schmerzhaftes Gefühl im Kopfe wahrgenommen. Diese Resultate scheinen in Beziehung auf das Schmerzgefühl sehr günstig, indess ist gerade die Operation der Zahn-Extraction mit grosser Schwierigkeit für den Operateur verbunden. Befindet sich der kranke Zahn im Oberkiefer, so ist die Extraction leichter zu machen, indem der auf der Erde, auf einem Kissen sitzende Patient, an die Knie des hinter ihm stehenden Operateurs gelehnt, nicht leicht umsinken kann, der Kopf hinten über, und in den meisten Fällen der Unterkiefer herabsinkt, und so bei ziemlicher Festigkeit des gestützten Kopfs der Zugang zur Mundhöhle frei wird; in dieser Situation genügt e i n Gehülfe, welcher den Athmungs-Apparat besorgt und später den Patienten in sitzender Stellung erhält. Befindet sich aber der kranke Zahn im Unterkiefer, so sind drei Gehülfen nöthig; einer, welcher den Apparat besorgt, ein zweiter, welcher den Kopf des Patienten fixirt, und ein

Digitized by Google

dritter, welcher den Kranken vor dem Herabfallen vom Stuhle schützt, ein Aufwand von Menschenkräften, welche nicht jederzeit zur Hand sein dürften. Trotz dieser Hülfe wird die Operation dadurch sehr erschwert, dass der Unterkiefer mit dem kranken Zahne gewöhnlich schlaff herabhängt, bei der Extraction wankt und nicht die gehörige Festigkeit darbietet. Diesen Uebelstand zu heben, muss die eine Hand des Operateurs, welche eigentlich nur das Fixiren des Hakens besorgen soll, ihre Kraft noch der Fixirung des Kiefers vorzüglich widmen, wodurch auch noch das Eindringen des Lichts in die Mundhöhle beeinträchtigt wird. Diese Uebelstände machten in einem Falle die Extraction unmöglich, in einem andern Falle brach die allerdings sehr schadhafte Krone des Zahns ab, was wahrscheinlich ohne Aether-Inhalation hätte vermieden werden können. Wird die Aufmerksamkeit auf die momentane Laxität der Unterkiefergelenke nicht besonders verwendet, so dürfte eine Ausrenkung derselben nicht unter die Unmöglichkeiten gehören. Wenn die Aether-Inhalationen bei grössern Operationen, wie ich mich selbst überzeugte, von dem glänzendsten Erfolge begleitet sind, so dürften sie bei Operationen, bei denen eine Selbsthülfe des Patienten unbedingt nöthig ist (also in unserm Falle die zweckmässige Richtung des Kopfs, das zweckmässige Oeffnen des Mundes, und ein gewisser, bei kranken Zähnen im Unterkiefer vom Patienten instinctmässig vollführter Gegendruck) weniger anzurathen sein, und sie werden sich im Gebiete der Augen- und Zahn-Operationen keine grosse Geltung erwerben. Auch treibt in der Mehrzahl der Fälle zur gewünschten Zahn-Extraction den Patienten ein solch heftiger, oder doch lange andauernder Schmerz, dass er den Muth hat, den, wenn auch heftigen, doch auch schnell vorübergehenden des Zahnausziehens kräftig zu ertragen.

Breslau. *Hodann*, Hosp.-Wundarzt.

---

2. Zum Scharlach.

Ich habe in der letzten Zeit 21 Scharlachkranke behandelt. Von diesen litten sechs an schweren Nachkrankheiten, vier starben. Eine schwangere Frau erkrankte an Scharlach und wurde hydropisch. Acht Tage vor der Entbindung nahm das *Oedem* der Oberschenkel so ungeheuer zu, die Spannung und der Schmerz wurden so bedeutend, dass zwei Tage vor der Entbindung die Punction mit der Nadel am Oberschenkel angestellt werden musste, worauf sich viel Wasser entleerte. Aber die punctirten Stellen wurden livid, dann brandig und neun Tage später starb die Kranke. — Ein junger Schneider, 17 Jahre alt, erkrankte an Scharlach. Am siebzehnten Tage der Krankheit, noch vor vollendeter Abschuppung, zeigten sich Petechien, dann traten Blutungen aus dem Zahnfleische, aus den Ohren und Augen ein, und unter den Erscheinungen eines vollständig entwickelten *Morbus maculosus* starb der Kranke am zwanzigsten Tage. Ein scharlachkranker Knabe bot am zweiten Tage der Krankheit alle Erscheinungen ausgebildeter *Meningitis* dar. Der Puls war auf 140 Schläge in der Minute gestiegen. Kalte Umschläge, wiederholte Applicationen von Blutegeln blieben ohne Erfolg. Da schritt ich zur Anwendung kalter Begiessungen in lauem Bade. Vom Mittag bis zur Nacht wurden die Sturzbäder vier Mal angewendet. Es traten darauf allgemeine Schweisse ein und der Kranke kam zu sich; im zweiten Bade schrie er, nach dem dritten kehrte das Bewusstsein wieder, nach dem vierten erkannte er die Umstehenden. Er genas vollständig.

Breslau. Dr. *Grätzer.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1849 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 52. *Berlin, den 23ten December* **1848.**

Neuropathologische Beobachtungen. Vom Dr. Helfft. — Literatur. (*Bourgignon*, entomologische und pathologische Untersuchungen über die Krätze.) Von —ma—. — Vermischtes. (Oberschenkelhalsbruch.)

Neuropathologische Beobachtungen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

1. *Paralysis saturnina.*

Ein Mann von 30 Jahren, der stets sehr mässig gelebt hatte und bisher nur Ein Mal, ungefähr vor drei Jahren von einem heftigen Anfalle von Bleicolik heimgesucht worden war, der sich seit jener Zeit öfter in gelinderm Maasse wiederholt hatte, bemerkte vor ungefähr drei Wochen eine Abnahme der motorischen Kraft in den Armen, welche zugleich anfingen abzumagern und zu zittern. Fast um dieselbe Zeit war er zwei Mal von epileptischen Convulsionen befallen worden, wobei er bewusstlos zu Boden stürzte; eine *Aura* ging nicht vorher und die Dauer der

Digitized by Google

Anfälle betrug zehn Minuten. Häufig litt er an krampfhaften Contractionen der Arme und Beine, aber niemals waren Schmerzen in den Extremitäten eingetreten. Erst in den letzten Wochen hatte sich ein bläulicher Rand am Zahnfleische gebildet; die Stuhlausleerungen erfolgten stets träge.

Die Extensoren der Finger sind gelähmt, daher dieselben flectirt und jede Extension unmöglich. Besonders in die Augen fallend ist dio Abmagerung der Streckmuskeln an der hintern Fläche des Vorderarms, so dass man die *membrana interossea* ganz deutlich durchfühlen kann; und nicht minder hat die Atrophie der Daummuskeln einen hohen Grad erreicht Aber auch die Flexoren sind welk, schlaff und der Kranke nicht im Stande, einen Gegenstand fest in der Hand zu halten. Bei den Bewegungen des Oberarms stellt sich Zittern ein; auch die *M. deltoidei* sind gelähmt und Patient vermag nicht den Arm in die Höhe zu heben.

Nachdem der Kranke längere Zeit die *Nux vomica* und das *Strychnin* ohne sichtlichen Erfolg gebraucht hatte, ist nun zur Electricität geschritten worden, die bis jetzt ebenfalls noch kein günstiges Resultat ergeben hat.

Obgleich viele Aerzte die Ansicht vertheidigt haben, dass die motorischen Nerven in ihrer peripherischen Bahn unmittelbar durch das Blei afficirt würden, so spricht doch das ausschliessliche Leiden der Extensoren unstreitig dagegen, vielmehr ist es weit wahrscheinlicher, dass das Metall in das Blut aufgenommen wird und auf diese Weise seine deletären Wirkungen auf das Muskelgewebe äussert. Hierfür spricht auch die Anämie der Bleiarbeiter, die spätere Theilnahme andrer Muskeln, wie der Inspirationsmuskeln, der Kehlkopfsmuskeln, indem Athmungsbeschwerden und Aphonie oder eine Veränderung der Stimme nicht selten beobachtet worden sind, und endlich das Auftreten paralytischer Affectionen auch nach dem längere Zeit fortgesetzten Gebrauch von essigsaurem Blei. Auch will man in den Muskeln und im Gehirn Bleimoleküle gefunden haben.

Warum grade die Extensoren hier befallen werden, mögen diejenigen erklären, deren Lieblingsbeschäftigung es ist, sich auf dem Felde vager Hypothesen umherzutummeln und die einfachen physiologischen Forschungen zurückweisen.

Die Blei-Intoxication erzeugt vor allen andern Vergiftungen des Bluts epileptische Convulsionen, die das Eigenthümliche besitzen, dass sie durch keine *Aura* angemeldet werden und sich schnell hintereinander wiederholen, wie es auch bei unserm Kranken der Fall war.

Unter allen Mitteln ist in der Bleilähmung von dem Strychnin und der Electricität als Electropunctur oder Electromagnetismus am meisten zu erwarten; wo aber, wie hier die Abmagerung einen so hohen Grad erreicht hat, ist die Prognose sehr ungünstig; nur das jugendliche Alter des Kranken lässt einige Hoffnung auf Besserung zu.

---

2. *Paralysis hysterica.*

Eine Frau von 42 Jahren, die seit längerer Zeit an Unregelmässigkeiten der Menstruation und hysterischen Erscheinungen, wie *Globus*, Hemicranie, neuralgischen Schmerzen in den Extremitäten gelitten hatte, ward nach Einwirkung heftiger deprimirender Gemüthsaffecte von Schmerzen in allen Gelenken, besonders der untern Extremitäten befallen; eines Morgens konnte sie zu ihrem Schrecken dieselben fast gar nicht bewegen und war nicht im Stande zu gehn; mit der Paralyse war zugleich eine Schwäche der Sensibilität eingetreten. Das Sensorium war frei. — Im Anfange wurde das Leiden für eine organische Rückenmarksaffection gehalten und mit Blutentleerungen und Exutorien behandelt; bald aber erkannten die Aerzte bei fortgesetzter Beobachtung, dass sie hier eine Neurose vor sich hätten und zogen die sogenannten *Nervina* innerlich und äusserlich in Gebrauch, jedoch ohne dass dadurch eine wesentliche Veränderung in dem Zustande erzielt worden wäre.

Nach einem halben Jahre, in welchem abwechselnd

die Lähmung sich bald steigerte, bald an Intensität nachliess, kehrte die Leitungsfähigkeit in den motorischen Nerven nach und nach zurück und die Kranke vermochte Anfangs geführt, später allein zu gehn. Eine grosse Reizbarkeit des Nervensystems war zurückgeblieben, indem sich bei der geringsten psychischen Aufregung ein Gefühl von Zusammenschnürung im Halse mit Suffocationszufällen und heftiger Schmerz im Hinterkopfe einstellte, worauf ein ohnmachtähnlicher Zustand folgte, der mit Drang zum Urinlassen, zuweilen auch mit Erbrechen endete. Allmälig verschwand die Lähmung und Anästhesie vollkommen, ist jedoch von Zeit zu Zeit zurückgekehrt und dauerte dann 8 bis 14 Tage; stets gingen hysterische Zufälle voraus.

Drei solcher Anfälle, die stets zur Zeit der Menstruation eintroten, habe ich nur beobachtet, in denen die Kranke zwar im Stande ist, die untern Extremitäten in der Rükkenlage zu bewegen, aber nicht aufzutreten vermag, doch glaube ich, dass es ihr bei gehöriger Willenskraft gelingen würde, einige Schritte zu thun; die Sensibilität ist fast gänzlich erloschen, indem das Einbohren einer Nadel in die Haut nur schwach gefühlt wird. Die Anfälle beginnen mit *Globus*, heftigem Kopfschmerz, *Ardor volaticus* und Gefühl von Druck im Hypogastrium, und dauern 8 bis 10 Tage; nach und nach stellt sich der normale Zustand wieder her.

Trotz der Anwendung von Eisenpräparaten und Eisenbädern hat sich noch keine Veränderung gezeigt, jedoch das Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, so dass von der ununterbrochenen Fortsetzung dieser Heilmethode ein günstiger Erfolg zu erwarten steht.

Schon die ältesten Aerzte, welche wir uns wegen ihrer scharfen Beobachtung stets zum Muster nehmen sollten, waren mit den Erscheinungen der Lähmungen bei Hysterischen vertraut und *Hippocrates* theilt einen derartigen Fall bei einem Mädchen mit, deren rechte obere und linke

untere Extremität von Paralyse befallen wurde, die mit dem Auftreten der Catamenien verschwand *). *Primerosius* führt bei Schilderung der Symptome Hysterischer an: „*Quaedam non vident, etiam apertis oculis, aliae non audiunt, aliae loqui non possunt... Sic varia sunt accidentia, quibusdam plura, quibusdam pauciora.*" **)

Die hysterische Lähmung tritt entweder plötzlich auf oder entwickelt sich langsam, nachdem mehrere hysterische Paroxysmen vorangegangen sind und was besonders beachtenswerth ist, ihre Dauer und Intensität steht weder im Verhältnisse mit der Zeitdauer des allgemeinen Leidens, noch mit der Heftigkeit der Anfälle. In den Extremitäten pflegt sie sich nie jählings zu entwickeln, sondern gewöhnlich geht ein Gefühl von Schwäche, Ermüdung, Zittern und Formication längere Zeit vorher; die unwillkührlichen Muskeln gehn dagegen gemeinhin mit einem Male ihrer Function verlustig, so dass wir Aphonie, Dysphagie, Ischurie plötzlich auftreten sehn. Die Lähmung hält entweder nur einige Stunden und Tage an, kann aber auch Monate lang fortbestehn; so sah ich ein Mädchen mit Paraplegie behaftet, die mehrere Monate das Bett hüten musste.

Auch hier macht sich, wie bei allen hysterischen Affectionen, die Erscheinung des plötzlichen Umschlagens in den Contrast geltend. Kranke, die am Morgen nicht die geringste Bewegung der untern Extremitäten auszuführen im Stande waren, gehn am Abend mit Leichtigkeit und werden am nächsten Morgen von Neuem von der Paralyse befallen; statt der vollkommensten Anästhesie stellt sich im nächsten Anfalle eine bedeutende Hyperästhesie der Haut ein, die letztre tritt an die Stelle der Paralyse.

Unter allen Varietäten der hysterischen Lähmung kommen Aphonie und Dysphagie am häufigsten vor, und gehn entweder bald wieder vorüber oder halten sehr lange Zeit an; so hat *Watson* bei einer Frau Aphonie beobachtet, die länger als ein Jahr andauerte ***). Die hysterische Läh-

*) Lib. II. de Epidem. **) Lib. III. cap. VII.
***) Philos. Transactions. Vol. XIV.

mung der Blase kann, wenn sie nicht schnell beseitigt wird, wohl einen wirklichen paralytischen Zustand des *detrusor urinae* zur Folge haben und lebensgefährliche Zufälle hervorrufen. *Brodie* erzählt, dass einer Hysterischen 40 Unzen Urin auf ein Mal entzogen wurden. *)

Hat man sich von dem Wesen der Krankheit hinlänglich überführt und die Gewissheit erlangt, dass die Paralyse von keinem organischen Leiden des Gehirns und Rückenmarks abhängt, so greife man so wenig als möglich energisch ein. Eine entziehende Behandlung und äussere, ableitende Mittel sind höchst nachtheilig und steigern das Uebel. Die Beschaffenheit des Sexualapparats und der Blutmischung ist hauptsächlich in Betracht zu ziehn und daher die Untersuchung des Uterus mittelst des Speculums und die Anwendung der Eisenpräparate hier an der Stelle.

In keiner andern Krankheit bewährt sich der Ausspruch *Tissot*'s: „dass man sich als bewährter Practiker zeigen kann, ohne Arzneimittel zu verordnen und das beste Mittel oft darin bestehe, nichts zu verschreiben" mehr, als in der Hysterie.

Auch ist der psychische Eindruck von weit grösserm Belang, als alle pharmaceutischen Mittel. Mögen die Anfälle noch so schnell vorübergehn und unbedeutend sein, so ergreift doch die Kranken bei öftrer Wiederkehr ein solcher Kleinmuth, dass sie zuletzt jede Hoffnung auf Heilung aufgeben und sich einer Indolenz überlassen, welche den günstigen Ausgang nur verzögert. Bei gehöriger Willenskraft würde die Genesung weit schnellere Fortschritte machen.

3. Centrale Lähmung in Folge von Gehirnkrankheiten.

Ein Mann von 49 Jahren, der stets mässig gelebt

*) Lectures on the diseases of urinary organs.

hatte, klagte seit acht Wochen über Schmerzen in der Gegend des linken Scheitelbeins, wozu sich Abnahme der Sehkraft und von Zeit zu Zeit Doppelsehn hinzugesellte. Vier Wochen später stellten sich convulsivische Bewegungen im rechten Arme und Unterschenkel ein, und bald machte sich ein Gefühl von Schwäche in diesen Extremitäten bemerkbar. Auch die Sensibilität der Haut hatte gelitten und zwar an der obern Extremität in höherm Grade als an der untern. Die Muskeln der letztern befanden sich in einem Zustande von bedeutender Rigidität, die sich im Arme nur dann einstellten, wenn der Kranke den Versuch machte, den Vorderarm zu extendiren. Auch einzelne Gesichtsmuskeln der rechten Seite waren gelähmt, so der *M. buccinatorius*, indem beim Sprechen, Blasen die rechte Wange aufschwoll, dagegen konnte Patient das Auge schliessen, so dass der *M. orbicularis palpebrarum* in seinen Functionen nicht gestört war. Die Augäpfel standen nach unten gerichtet und bei jeder Anstrengung, die der Kranke machte, um sie zu bewegen, trat *Nystagmus* ein; die Pupillen waren von ungleicher Grösse; die rechte erweitert.

Obwohl im Anfange ausser den Kopfschmerzen kein andres erhebliches Symptom vorhanden war, welches auf ein tieferes Leiden des Gehirns schliessen liess, so musste doch die Abnahme der Sehkraft und die Erscheinung des Doppelsehens den Verdacht eines solchen rege machen. Der unbedeutendste Strabismus und die geringfügigste Störung im Sehvermögen muss den Arzt auffordern, ein wachsames Auge auf solche Kranke zu haben und frühzeitig energische Mittel in Gebrauch zu ziehn. Als später die convulsivischen und paralytischen Erscheinungen hinzutraten, war jeder Zweifel, dass wir es mit einer wichtigen Affection des Centralorgans selbst zu thun hätten, gehoben.

Die Reihenfolge, in welcher die Erscheinungen auftraten, liess auf die Natur der Krankheit und des causalen Moments mit einiger Sicherheit schliessen. Die convulsivischen Erschütterungen, die zuerst sich kundgaben und de-

nen später eine Abnahme der motorischen Kraft folgte, sprachen für eine entzündliche Affection der Gehirnhäute, die mit dem Erguss von seröser Flüssigkeit endete, oder ein lymphatisches Exsudat gesetzt hatte, welches einen Druck auf die benachbarten Theile ausübte. Ein derartiger reizender Anlass im Gehirn gab auch zu dem *Nystagmus*, welcher in einer convulsivischen Bewegung der vom *Nerv. oculomotorius* versorgten Augenmuskeln besteht, und zu der spastischen rigiden Zusammenziehung der Muskeln des Armes und Beins Veranlassung. So sahen wir auch, dass bei Hämorrhagien im Gehirne, wenn sich im Umkreise des Blutextravasats eine Entzündung entwickelt, die paralytischen Glieder von Contracturen befallen wurden.

Die Muskeln gelähmter Theile können aber, je nach dem krankhaften Zustande im Gehirn, deren Symptom die Lähmung ist, eine vierfache, verschiedne Beschaffenheit darbieten. Einmal weichen sie von dem normalen Zustande fast gar nicht ab, sind nur etwas welker und schlaffer und ziehn sich auf den galvanischen Reiz nicht so kräftig zusammen, wie bei gesunden Individuen; hier liegt kein reizender Anlass zu Grunde; im zweiten Falle sind sie in hohem Grade welk und schlaff und magern schnell ab, auch ist eine schwächere Pulsation in den grössern Arterien unverkennbar und wenn das Glied herabhängt, bildet sich bald eine ödematöse Anschwellung; in diesen Fällen scheint auch die Zuleitung des arteriellen Bluts und mithin die Ernährung beeinträchtigt zu sein. Zu der dritten Categorie gehört der spastische, rigide, contrahirte Zustand der Muskeln, der sich in den Flexoren immer stärker ausgeprägt zeigt, als in den Extensoren Die Verkürzung, Wulstung und Deformität rührt von der anhaltenden Contractur her, ist also eine secundäre Veränderung. Die vierte Classe umfasst denjenigen Zustand, wo die Nutrition der Muskeln wenig oder gar nicht leidet und die Lähmung nie eine vollkommene ist, sondern immer ein geringer Grad von Beweglichkeit stattfindet. Rigidität, spastische Zusammenziehung macht sich entweder anhaltend geltend oder tritt

nur bei Versuchen zur Bewegung ein; der Blutzufluss ist gesteigert, die Temperatur erhöht und die Irritabilität der Muskelsubstanz stärker als im gesunden Zustande; mit dieser Art der Contractur hatten wir es in dem oben geschilderten Falle zu thun.

Die Berücksichtigung dieser verschiednen Beschaffenheit des Muskelapparats ist für die Praxis von der höchsten Wichtigkeit. Tritt nämlich in paralytischen Gliedern frühzeitig eine Art spastischer Contraction ein, so deutet dies auf einen Reiz im Gehirn hin und man muss unverzüglich zu Blutentziehungen und später zu ableitenden Mitteln schreiten. Vollständige Erschlaffung der Muskeln erfordert dagegen keineswegs eine kräftige, fortgesetzte Antiphlogose, sondern eher ein entgegengesetztes Verfahren.

Auf den Sitz des entzündlichen Processes könnte aus den Symptomen ebenfalls mit einiger Sicherheit geschlossen werden. Die Gehirnhäute an der *Basis cerebri* schienen hauptsächlich ergriffen zu sein und das gesetzte Exsudat einen Druck auf die daselbst abtretenden Gehirnnerven auszuüben. Die Verbreitung und Räumlichkeit der Affection ergab sich aus der Aufeinanderfolge der Lähmungen; zuerst wurden die Sehnerven, dann die *N. oculomotorii* afficirt; die Lähmung einzelner Gesichtsmuskeln auf der rechten Seite dürfte aber nicht von einem comprimirenden Anlasse auf den *N. fascialis* an der *Basis cerebri* hergeleitet werden, welcher die Leitung in allen Fasern und zwar auf derselben Körperhälfte aufgehoben hätte, vielmehr schien uns diese Lähmung einzelner Muskeln von dem Drucke des Exsudats auf die linke Hemisphäre herzurühren, wodurch auch die des rechten Arms und Beins bewirkt wurde, mithin eine centrale zu sein.

Die Section bestätigte zum Theil die aufgestellte Diagnose. Der Theil der *pia mater*, welcher die *corpora quadrigemina* bekleidet und sich von dort durch die *fissura magna cerebri* in die Ventrikel fortsetzt, war mit einer dicken Schicht geronnener Lymphe bedeckt, stark geröthet und von einem Netze erweiterter Gefässe durchzogen.

Der Sehhügel auf der linken Seite war ungemein angeschwollen und übte hierdurch einen Druck auf den Hirnschenkel aus, welcher fast plattgedrückt war Auf diese Weise wurden auch beide *N. oculomotorii*, besonders der linke, stark comprimirt, das *corpus striatum* war von normaler Beschaffenheit, hatte aber ebenfalls einen geringen Druck erlitten. In den sehr erweiterten Ventrikeln war eine bedeutende Quantität seröser Flüssigkeit enthalten.

Bei näherer Untersuchung des Sehhügels ergab sich, dass die Vergrösserung nur durch eine Hervortreibung durch das Exsudat auf der *pia mater* bedingt wurde. Im Innern war die Gehirnsubstanz theils erweicht, der Gallerte ähnlich, theils verhärtet; erstre stand mit dem Exsudate auf der *pia mater* in unmittelbarer Verbindung und glich mehr oder weniger dem Eiter. In seinem hintern Theile enthielt es eine Cyste, ungefähr von der Grösse einer Erbse, welche, wie die microscopische Untersuchung ergab, wirklichen Eiter enthielt.

Bei einer Frau von 50 Jahren, die seit längerer Zeit dem Trunke ergeben war, hatten sich vor ungefähr vier Monaten Schmerzen im Kopfe und in den Extremitäten eingestellt, die fast ununterbrochen andauerten. Der Kopfschmerz war nicht auf eine Stelle beschränkt und wenn er exacerbirte, gesellte sich eine Neigung zur Somnolenz hinzu.

Acht Tage, ehe ich sie in die Behandlung nahm, war ein heftiger Schmerz und Formication im linken Arme eingetreten, der dann plötzlich, sowie auch die linke Gesichtshälfte gelähmt ward; das Bewusstsein war vollkommen frei geblieben; an demselben Abend gesellte sich Lähmung der linken untern Extremität hinzu und in diesem Zustande fand ich die Kranke. Die Muskeln der gelähmten Theile waren schlaff und etwas ödematös angeschwollen. Die Untersuchung des Herzens ergab ein lautes systolisches Aftergeräusch beim ersten Herzton in der Gegend der Mitralklappe, der Herzimpuls war verstärkt. Eine grosse Schwäche und Hinfälligkeit fand Statt.

Die die Kranke lange Zeit peinigenden Kopfschmerzen, die der Lähmung vorhergehenden vagen Schmerzen in den Extremitäten, so wie die Formication deuteten auf einen Erweichungsprocess im Gehirn hin, der sich bei dyscrasischen Individuen nicht selten bildet, um so mehr, wenn entweder durch Krankheiten des Herzens die Zufuhr der zur Nutrition erforderlichen Quantität arteriellen Blutes behindert ist, oder durch Krankheiten der Gehirnarterien eine Verengerung oder Verschliessung derselben herbeigeführt wird. Auf eine Verknöcherung oder einen krankhaften Zustand der Arterien im Gehirn konnte man aber wohl schliessen aus den Ablagerungen, die sich auf den Klappen des Herzens gebildet hatten und welche zu dem systolischen Aftergeräusche beim ersten Herzton Veranlassung gaben.

Die gelbe Erweichung des Gehirns, die wie *Rokitansky* *) nachgewiesen, keinesweges das Ergebniss eines entzündlichen Processes ist, auch in ihrer Umgebung niemals einen solchen hervorruft, scheint vielmehr auf einen pathologisch-chemischen Process zu beruhn und der Brandbildung in andern organischen Gebilden ähnlich zu sein, welche in Folge der Verschliessung der Arterien durch entzündliche Exsudate der Ossification eintritt.

Auch *Rokitansky* führt Behinderung und Aufhebung des Kreislaufs in einem Theile des Gehirns als veranlassendes Moment der Erweichung an, indem sie sich gewöhnlich in der Umgebung von Entzüudungsheerden und in der Mitte der durch das Exsudat nicht zerstörten Gehirnportionen, in der Umgebung von Entzündungshöfen, um Apoplexie, Aftergebilde oder auch unmittelbar im Umkreise der letztern entwickelt, wenn die Gefässe im Entzündungsheerde obturirt oder durch Druck unwegsam geworden sind.

Von mehrern Aerzten sind Fälle mitgetheilt worden, wo die Gehirnarterien entweder verengert oder verstopft waren und zugleich ein Erweichungsprocess sich gebildet hatte; eine besondre Beachtung verdienen aber zwei von

*) Handbuch d. pathol. Anatomie. Bd. II. S. 825 sqq.

Hasse *) veröffentlichte, bei Frauen von 39 und 40 Jahren. Bei der einen, die plötzlich auf der linken Seite gelähmt wurde und drei Tage darauf starb, fand sich bei der Section eine Erweichung in der rechten Hemisphäre des Gehirns und die rechte *Carotis cerebralis* mit einem schwarzen, fest anhängenden Gerinnsel angefüllt, welches sich in die zu den erweichten Theilen gehenden Aeste fortsetzte. In diesen war das Gerinnsel noch fester anhängend und mehr braunroth. Bei der andern, wo plötzlich Bewusstlosigkeit und Lähmung der rechten Seite eingetreten war, und der Tod 48 Stunden nach diesem Anfalle erfolgte, ergab die Obduction eine Erweichung der linken Gehirnhemisphäre und eine Verschliessung der linken *Carotis cerebralis*, der *A. corporis callosi*, *A. fossae Sylvii* und der meisten ihrer Verzweigungen durch einen theils bräunlich geschichteten, theils dunkelrothen, dichten, den Gefässwandungen fest anhängenden Pfropf, welcher sich am Halse hinunter in die *Carotis cerebralis* und *communis* bis nahe an den Ursprung der letztern fortsetzte.

Bei der Section unsrer Kranken fand sich nun ebenfalls im *corpus striatum* ein Heerd von gelber Erweichung und keine Spur eines entzündlichen Processes weder in demselben noch im Umkreise. Das ganze Gehirn war auffallend zusammengeschrumpft, gleichsam atrophisch, die Hirnwindungen platt gedrückt. Im Sacke der *Arachnoidea* hatte sich eine beträchtliche Quantität seröser Flüssigkeit angesammelt, während die Ventrikel leer befunden wurden. Viele Arterien an der *Basis cerebri* enthielten atheromatöse Auflagerungen, die das Lumen theilweise verengert, theils gänzlich verschlossen hatten.

Die bedeutende Quantität von Flüssigkeit im Arachnoidalsacke möchte ich derjenigen an die Seite stellen, die sich da bildet, wo Theile des Gehirns atrophisch geworden oder gänzlich geschwunden sind; der leere Raum, welcher

*) *Henle's* und *Pfeufer's* Zeitschrift f. rationelle Medicin. Bd. IV. 1845.

Digitized by Google

sich hier durch die Schrumpfung der Gehirnsubstanz gebildet hatte, wurde durch die Flüssigkeit ausgefüllt.

L i t e r a t u r.

(Krätze.)

Entomologische und pathologische Untersuchungen über die Krätze des Menschen von Dr. *Bourgignon*. Aus d. Franz übersetzt von Dr. *Henoch*. Berlin bei Förstner. 1848. 47 S. 8.

Wenig Worte und viel Inhalt, das ist der Charakter dieser kleinen Schrift; dass der Verfasser „wohl für einige Zeit Entomolog und Micrograph sein konnte, aber darum nie aufgehört hat, Arzt zu sein" ist das Verdienst derselben. Durch eine Modification des Microscops — die wir bald bekannt gemacht zu sehen wünschen — ist es dem Verf. gelungen, den ganzen Körper der Kranken direct zu untersuchen; er konnte also den Acarus in seinem Elemente beobachten; und theilt Neues über das Verhalten desselben mit, theils bestätigt er die Erfahrungen früherer Beobachter. Namentlich interessant ist, dass Herr *Bourgignon* Athmungsorgane an der Milbe fand. Luft schöpft sie in der Verborgenheit ihres Ganges durch eine kleine Oeffnung, welche sie in die Epidermis bohrt, bevor sie ihren je 24 Stunden inne gehabten Standpunct verlässt. Die Milbe ist die Ursache der Krätze und zwar geht aus Experimenten, welche der Verf. angestellt hat, hervor, dass der (lebende) Acarus die Krätze erzeugt, nicht aber das in den Bläschen enthaltne Serum, noch der Eiter der Pusteln, noch die Substanz des Acarus selbst. Indessen wird behauptet, dass der Acarus ausser seinen directen Wirkungen noch „ein krankhaftes, oder besser gesagt, toxisches Princip in den Körper bringe", weil man sonst die Entstehung vesiculöser,

papulöser und pustulöser Ausschläge nicht deuten könne, und diese doch, wie die Beobachtung zeigt, in keinem wahrnehmbaren, directen Zusammenhang mit dem Acarus und dessen Gäugen ständen, d. h. an andern Orten aufträten, als wo der Acarus sitzt. Diese Argumentation scheint uns gewagt und nicht begründet. Es ist vielmehr wahrscheinlicher, dass diese sogenannten secundären Ausschläge durch Kratzen erzeugt werden, indem das Jucken ursprünglich örtlich, bald ein allgemeines wird, und für diese Erklärung die Thatsache spricht, dass diese secundären Formen nicht da entstehn, wo man nicht kratzen kann und bei Gelähmten gar nicht vorkommen. — Die Krätze wird in zwei Studien eingetheilt, das der Incubation und das des Bestehens. Für das erste Stadium, welches 10 bis 20 Tage dauern kann, giebt es nur als characteristisches Zeichen den Milbengang. Mit dem Entstehn der Papeln an den Händen beginnt das zweite Stadium. Die bekannten Erscheinungen der *scabies confirmata* werden gemeinhin hervorgerufen durch eine erste Generation von Milben, etwa 15 lästige Gäste, die sich in zweiter und dritter Generation auf 50 und 100 vermehren. Wir verweisen in Bezug auf das Nähere auf das kleine Schriftchen selbst, welches sich bemüht, die einzelnen Symptome zu erklären. Nur über die Therapie drängt es uns noch zwei Worte zu sagen, da eine neue Methode empfohlen wird. Die Behandlung im *hôpital St. Louis* geschieht bekanntlich mit einer Schwefelsalbe und dauert etwa 12 bis 19 Tage. Und dennoch kommen Recidive häufig vor, weil die Kranken nur die Hände einreiben und nach des Verf. Beobachtungen unter 100 Fällen 20 Mal der Acarus auch an andern Körpertheilen sitzt. Da derselbe sich kleine Löcher in die Haut bohrt, so schloss der Verf., dass er auch einem Gifte durch dieselben zugänglich sein müsse. Als solches fand er die *semina staphidis agriae*, welche er mit Alcohol 48 Stunden lang digerirte. In diese Digestion (Maceration) steckt der Kranke die Hände 2 Stunden lang hinein, nachdem er ein allgemeines Seifbad genommen und — alle Milben und Eier

sind todt. Die, welche an den andern Theilen des Körpers etwa noch sitzen, werden mit einer Salbe aus denselben Saamen bereitet (3 : 5 Theile) vertrieben, wozu etwa 4 Tage Zeit erfordert werden. Dieses Mittel soll nebenbei die glänzendsten Eigenschaften besitzen, nämlich das Jucken und die Schmerzen augenblicklich heben, die Entwickelung von Ausschlägen verhindern, ein Umstand, welcher allein schon sie der Schwefelsalbe vorziehn liesse. Wir müssen erwarten, was andre Beobachter darüber sagen werden. Indessen glauben wir schwerlich, dass diese Methode bei uns sonderlich Eingang finden wird, da wir an der schwarzen Seife, ein in Frankreich nicht gekanntes vortreffliches, in zwei Tagen die Krätze heilendes Mittel besitzen, welches ausserdem sehr billig ist, wogegen eine Unze *sem. staphid. agriae* $2\frac{1}{4}$ Sgr. kostet (℈ i *delphinin* etwa 1 Thlr. 10 Sgr.). Ferner erwäge man, dass im Hospital — und darum handelt es sich doch wesentlich bei dieser Krankheit — ein Wärter wohl aufpassen kann, dass ein Kranker sich gehörig den ganzen Körper einschmiert, nicht aber, dass er zwei Stunden seine Hände in einer Schüssel hält. Diese beiden Gründe genügen, um unsre obige Ansicht zu rechtfertigen. Nichts destoweniger sind wir Herrn *Henoch* für diese Mittheilung dankbar, die reich ist an anderweitigem practischem Interesse. —*ma*—

Vermischtes.

Oberschenkelhalsbruch.

Eine Frau, welche vor vier Jahren, nämlich am 29. Mai 1843, den Oberschenkelhals der rechten Seite gebrochen hatte, starb 74 Jahre alt, den 31. Juli 1847 an Alterschwäche. Der nicht gebrochene Oberschenkelkopf der linken Seite hat folgende Formverhältnisse: Vom Rande der *cavitas glenoidalis capituli ossis femoris* zur *fossa trochante-*

rica ist ein Raum von $1\frac{1}{2}$ Zoll, bis zur *linea intertrochanterica anterior* $1\frac{1}{3}$ Zoll, bis zum *trochanter minor* 2 Zoll, bis zur *linea intertrochanterica posterior* $1\frac{2}{3}$ Zoll. Der Ansatz des *ligamentum capsulare* ist vom Rande der *cavitas glenoidalis capituli* oben $1\frac{1}{4}$ Zoll, vorn $1\frac{1}{3}$ Zoll, unten $1\frac{2}{3}$ Zoll, hinten 1 Zoll entfernt. Der obere Theil des rechten gebrochenen Oberschenkels bietet folgende Verhältnisse dar: Es beträgt die Entfernung von der *cavitas glenoidalis* bis zur *fossa trochanterica*, also oben, 1 Zoll, bis zur *linea intertrochanterica anterior*, also vorn, 1 Zoll, bis zum *trochanter minor*, also unten, $1\frac{1}{3}$ Zoll, bis zur *linea intertrochanterica posterior*, also hinten, $\frac{3}{4}$ Zoll. Der obere Theil des früher abgebrochenen Halses und sein unterer Theil sind etwas nach aussen umgewälzt; ein Theil desselben, vielleicht einen halben Zoll seiner Länge betragend, durch das Alter der Patientin eben so wie die andern Knochentheile obliterirt, und der früher dicht unter seiner Gelenkfläche abgebrochene Kopf des Oberschenkels sitzt etwas von oben nach unten und von hinten nach vorn verschoben auf dem eben beschriebenen Halse fest, und zwar überall durch festen *Callus* verbunden. Nach der eben gegebenen Beschreibung fiel der Bruch und dessen Heilung durch Knochensubstanz innerhalb der Kapselmembran. Vielleicht liesse sich noch annehmen, dass ein kleiner Theil dieses endokapsulären Bruchs, und zwar hinten und oben in der Nähe der *fossa trochanterica*, ausserhalb der Synovial-Kapsel gefallen sei und sich von hier aus beginnend die Callus*bildung* nach innen fortsetzte. Doch scheint diese Ansicht zu gewagt, und es stände also die Heilung der Endocapsular-Brüche des Oberschenkelhalses durch vollständigen *Callus* fest.

Breslau. *Hodann*, Hospital-Wundarzt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1849 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{2}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich, früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde.

A. Hirschwald.

№ 53. *Berlin, den 30ten December* **1848.**

Fall von *Fungus melanodes oculi*. Vom Med. Chir. Könnemann. — Namen- und Sachregister zum Jahrgang 1848.

Fungus melanodes oculi.

Mitgetheilt

vom Med. Chir. *Könnemann* zu Hallerberg in Westphalen.

Eine übrigens gesunde Frau von 50 Jahren erschien im Sommer 1846 bei mir mit, wie es schien, rheumatischer Entzündung der Bindehaut beider Augen, Hilfe suchend. Diese hatte schon bei dem Gebrauche von allerhand Hausmitteln einige Wochen gewährt. Die innern Gebilde des rechten Auges waren unverletzt, das linke Auge war seit Längerem völlig erblindet, doch auf welche Weise konnte ich nicht genau erfahren, die Pupille desselben verwachsen und schief gezogen, etwas mehr nach innen stehend. Ich verordnete ihr die passenden antirheumatischen Mittel und die Frau erschien nicht wieder. Im Februar 1847 suchte dieselbe Frau meine Hilfe wiederum wegen eines Augen-

übels. Das rechte Auge war unversehrt, die Conjunctiva des linken heftig entzündet, bedeutende *chemosis*, so dass sich ein rother Wulst unter dem bedeutend entzündlich ödematös angeschwollenen obern Augenlide hervordrängte, welches letztre kaum aufgehoben werden konnte. Der Augapfel selbst schien grösser geworden zu sein. In wenig Wochen verging auch dieser Zufall wieder vollständig; im März darauf wiederholte er sich aber und waren jetzt schon zwei bläulich schwarze erbsengrosse *staphylomata scleroticae* an der äussern Seite des noch mehr angeschwollenen Apfels entstanden, wodurch das obere Lid noch mehr angespannt war. Die frühere, destruirte Pupille war am innern Augenwinkel zu sehn, so sehr hatte der Augapfel auswärts zugenommen. Scarificationen und Antiphlogose beseitigten auch jetzt wieder bald die hervorstechendsten Symptome. Doch klagte die Kranke noch immer über oft heftige Schmerzen im Kopfe, wie es schien im Knochen oberhalb der Thränendrüse. Die *staphylomata* wuchsen binnen ganz Kurzem bis zu ihrer doppelten Grösse, exulcerirten, die Oberfläche des Geschwürs schien sphacelös und täglich ergoss sich Blut aus demselben. Eine innere bedeutende Desorganisation des Augapfels schien sich jetzt zu manifestiren. Ich rieth dringend zur Exstirpation, da dem fortschreitenden Uebel keineswegs Einhalt zu thun war. Doch noch nie hatte die Frau von der Ausschneidung eines Augapfels gehört, und wollte lieber sterben, als operirt sein.

In diesem jammervollen Zustande brachte die arme Kranke den ganzen Sommer zu; den grössten Theil des Tages musste sie im Keller oder einem dunkeln Stalle verweilen, um nur Ruhe vor den über Alles peinigenden Fliegen zu haben, die durch jedes Ritzchen zum Auge krochen. Heftige Schmerzen raubten ihr Tag und Nacht die Ruhe und den Schlaf; die Verdauung wurde gestört, es trat gänzliche Appetitlosigkeit ein, und das Blut tropfte beständig von dem Auge, öfter sogar in förmliche Hämorrhagie ausartend. Man sollte glauben, dass ein solcher

Zustand einem Kranken in einem Zeitraume von einem halben Jahre den Tod herbeigeführt haben müsste, oder ihn wenigstens bis zum Tode erschöpft; doch jetzt nun im September verlangte die Frau die Operation, die ich auch unverzüglich unter Assistenz des Dr. *Martini* verrichtete. Die Kräfte der zu Operirenden waren dennoch ziemlich gut, so dass diese die schmerzhafte Operation auf einem Stuhle sitzend, sehr gut aushielt. Der Augapfel war bis zur Grösse eines Hühnereies angewachsen, an den prominirenden Geschwüren hingen $\frac{3}{4}$ Zoll hohe Kegel von Blutgerinnsel, trocken und locker wie Bimsstein und zeigte uns die Frau schon mehrere abgefallene der Art. Diese Kegel wurden losgeweicht, da sie mit dem sehr angeschwollenen obern Augenlide verklebt waren. Nach Spaltung des äussern Augenwinkels zeigten sich die Lider hier mit dem Bulbus verwachsen und mussten erst losgetrennt werden. Die Operation mit Erhaltung der Lider ging glücklich von Statten, doch war in den Ciliar-Rand des untern Lids ein Linien grosser Einschnitt geschehn, weil dieses nicht hinlänglich gut von dem so vergrösserten Bulbus abgezogen werden konnte. Die Thränendrüse wurde mit fortgenommen. Die Blutung war verhältnissmässig gering, und brauchten andre Theile nicht mit fortgenommen zu werden. Die Verbildung war auf den Bulbus beschränkt geblieben.

Der excidirte Apfel liess von seiner frühern Bildung und Structur auch nicht das Geringste mehr unterscheiden und erkennen; der ganze Bulbus war in Melanosengewebe übergegangen, dessen schwarzbraune, musige Masse, wie das blosse Auge erkennen liess, in kleine Zellen eingeschlossen war, die nur als einzige äussere Umkleidung die blaue *sclerotica* zeigten. Der *Nervus opticus* war atrophirt; ganz wenig lockre, weisse, weiche, Zellgewebe ähnliche Masse zeigte nur die Stelle an, wo dieser Nerv durchschnitten und in das Auge getreten war.

Bei der so geschwächten Reproductionskraft war dennoch die Heilung in 5 Wochen vollendet bei ganz einfachem Verbande; gefürchtete Nachblutungen traten nicht

ein. In den ersten Tagen der Eiterung zeigte sich wiederum ein entzündliches *oedema* beider obern Augenlider, dass indess bald verschwand. Das ebenfalls früher so fast hypertrophisch angeschwollene obere Lid des exstirpirten Auges wurde während der Eiterung allmälig wieder kleiner, bis es zu seiner natürlichen Grösse zurückgebildet war. Vierzehn Tage nach der Operation konnte die Operirte schon wieder im Zimmer umher gehn. Die Schmerzen im Kopfe über der Thränengrube dauerten indess noch immer fort, wenn auch viel geringer, und waren nach der Vernarbung sogar noch vorhanden, ohne dass äusserlich irgendwie eine Ursache derselben hätte entdeckt werden können. — Das rechte Auge ist ungetrübt, und bedauerte die Frau sehr, die Operation nicht schon früher zugelassen zu haben.

Bemerkenswerth möchte die Art und Weise der Vernarbung sein. Die Höhle füllte sich mit Granulationen, die Lider verwuchsen am äussern und innern Winkel mit ihren Rändern so aneinander, dass hier nur ein ganz kleiner Spalt der Bindehaut zu sehn ist. Die innere Fläche der Augenlider hat sich hier ebenfalls nach innen gegen die Granulationen gelegt und mit diesen verwachsen, so dass von der Nase bis zum j e t z i g e n innern Augenwinkel gut ein halber Zoll Entfernung ist. In der Mitte der natürlichen Augenlid-Spaltung ist diese ungefähr nur einen halben Zoll weit offen geblieben und liegen hier die Lider mehr horizontal als senkrecht aufeinander, so dass man, wenn man letztre auseinander zieht, in keine Höhle sehn kann, sondern nur eine halbkreisförmige Fläche der Conjunctiva, von dem Durchmesser beinahe eines halben Zolls. Im Hintergrunde dieser Lücke sind ebenfalls die Lider unter sich und mit den Granulationen verwachsen.

Im Ganzen erscheinen die Augenlider eingesunken, nach innen gezogen, so dass dadurch im Contraste mit dem linken Auge ein eigner Anblick gewährt wird, der indess nichts Schreckhaftes darbietet. Von dem Tragen einer läs-

tigen, deckenden Augenbinde konnte somit die Einäugige verschont bleiben.

Doch die Freude unsrer Kranken war leider nicht von langer Dauer und habe ich nachträglich den erfolgten Tod derselben zu berichten. Bald nach der Operation wurden einzelne harte Knollen im Unterleibe fühlbar, deren Sitz aber nicht genau ermittelt werden konnte. Die noch ziemlich lange freie und ungehinderte Function und Entleerung der Gedärme liess wenigstens schliessen, dass deren Sitz nicht hierorts war und gab der Vermuthung Raum: die innere Fläche der Bauchbedeckungen möchte die Basis dieser Pseudo-Plasmen sein, die wahrscheinlich ebenfalls in Melanosen-Gewebe bestanden. Diese harten Knollen wuchsen sehr schnell, nahmen zuletzt den ganzen sehr ausgedehnten Bauch ein, verschmolzen fast in einander, so dass kein weicher Zwischenraum mehr zu fühlen und der Leib wie ein Brett so hart anzufühlen war. — Nichts vermochte dem fortschreitenden Uebel Einhalt zu thun, es stellten sich *hydrops* und Colliquation ein und schon Neujahr, einige Monate nach der Operation, wurde die arme Leidende ein Opfer ihrer schmerzvollen Krankheit.

Die Section wurde leider nicht gestattet.

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Albers, die Heilanstalt für Geisteskranke in Meurs 689.
Anonymus, Folgen der Päderastie 353.

v. Basedow, fernere Beobachtungen über die gesundheitsnachtheiligen Ausdünstungen der Zimmerfarben aus arseniksaurem Kupferoxyd 417. 436. 453.
v. Basedow, die Glotzaugen 769.
Beckhaus, Entzündung der Pfortader 287.
Bürkner, aphoristische Bemerkungen über die methodische Anwendung des kalten Wassers im Scharlach 782. 795.
Brück, *hypochondria politica*, ein psychiatrisches Zeitbild 296.
—, Rückblick auf die drei letzten Saisons in Driburg 257. 273.

Casper, gerichtliche Leichenöffnungen. Erstes Hundert. 1. 17. 97. 129. 289. 593. 618. 705.
—, Nachschrift zur Recension von *Taussig* über die Climatologie von Venedig 400.
—, Wahnsinn oder Simulation? ein criminal-psychologisches Gutachten 481. 497.
Cramer, Miscellen 623.

Deputation, wissenschaftliche, Gutachten derselben 737. 753.
Dommes, zur *Rademacher*'schen Heillehre 523. 574.
Düsterberg, Leben des Kindes bei lange Zeit vorgefallener Nabelschnur 317.

Ebers, noch ein Fall von *Ileus* mit Anwendung des metallischen Quecksilbers 465. 492.
Eichholz, kann ein Unterschied zwischen dem *Typhus abdominalis* und dem *Typhus exanthematicus* wissenschaftlich gerechtfertigt werden? 358.
Eichholz, die Nervenpathologie 641. 664.

Ficinus, über den Gebrauch des *Vinum Semin. Colchici opiatum* gegen Tripper 550.
Fischer, Ergebnisse am Krankenbette 588. 602.
Frentrup, Einfluss karger Nahrung auf die Grösse der Frucht 320.

Gräfe, das neue Soolbad Wittekind bei Halle 375.
Grätzer, zum Scharlach 816.
Göppert, zur Verhütung der Vergiftungen mit Bittermandelöl 126.
Grötzner, über Entzündung der Schilddrüse 252.

Hecking, Umstülpung der Gebärmutter 495.
Henoch, über ein mit *Struma* und *Exophthalmos* verbundnes Herzleiden 609. 625.
Helfft, die Abscesse der Leber und deren Behandlung in den Tropen 673. 693.
—, neuropathologische Beobachtungen 817.
—, zur Pathogenie des Kieferleidens der Arbeiter in den Phosphorzündholzfabriken 529.
Hellmuth, Fall von *Spondylarthrocace lumbalis s. Malum Pottii* 343.
Heusinger, *herpes zoster* des ersten und zweiten Lendennerven 94.
Hodann, Fall von geheiltem Oberschenkelhalsbruch 835.
—, Fall von tödtlich gewordner Syphilis 349.
—, die Heilung der Harnröhrenstricturen 174.
—, Schwefeläther-Inhalationen bei Zahnoperationen 814.

Jannasch, Fall von Milzbrand-Contagium 264.
Jehn, *Cuprum oxydatum nigrum* gegen Bandwurm 383.
Jüngken, über den Knochenbrand der Kiefer bei den Arbeitern in den Phosphorzündholzfabriken 321. 337.
Jütting, einige Bemerkungen zur Pathologie und Therapie des Typhus 449. 472.

Kipp, Opium bei Hirnentzündung und Geisteskrankheiten 255.
Kosack, *Morbus maculosus Werlhofii* 650.
Könnemann, *Fungus medull. oculi* 833.
Konsemüller, merkwürdige chirurgische Fälle aus einer 40jährigen Praxis 282.
Kramer, die Beziehungen des *N. quintus* zum Gehörsinn 40.
Kroker, Fall von Darminvagination 752.
Kuh, die Aerzte und der Typhus in Oberschlesien 154.

Lallemant, Hospitalbericht aus Brasilien 33. 51. 74. 85. 369. 385. 401.
Lange, über die Syphilis in Berlin während der letzten zehn Jahre 113.
Leubuscher, Bemerkungen über *moral insanity* und ähnliche Krankheitszustände 785. 806.
Loewenhardt, die Behandlung des Croup durch grosse Mercurialfrictionen 81.

Marcus, **seltne Formen von Neurosen 527. — eine Curiosität 608.**
—, über die Nachbehandlung nach Staaroperationen 778.

Mayer, der Gebärmutterträger, ein neues Instrument gegen Vorfälle 49.
Meinecke, gelungene Resection bei Pseudo-Arthrose 266.

Nagel, Mittheilung kurzer Krankengeschichten in Bezug auf die reine Heilwirkung der angewendeten Arzneimittel 505.
v. Nees, arseniksaure Phosphordämpfe verursachen keine Necrose 64.
—, Mittel gegen den Schreibekrampf 256.
—, künstliche Magenfistel 96.
Niesmann, Mittheilungen aus der Praxis 714.
Neugebauer, geburtshülfliche Vorgänge in der K. Gebäranstalt zu Breslau im J. 1846, 734. 745.

Pelisaeus, Zerreissung der Gebärmutter 381.

Rehm, primärer Milzbrand bei Menschen 23.
Richter, Gräfenberg, *Friessnitz* und die Wassercuren 145. 161. 177. 193. 220.

Salomon, eine merkwürdige Geschwulst 657.
Schneider, der Stechapfel als Arznei und als Gift 561.
—, medicinisch-chirurgische Bemerkungen über verschiedene Gegenstände aus der Heilkunde 202.
Schubert, Mittheilungen aus der Praxis 138.
Schumann, Erscheinungen der *Phthisis laryngea* durch einen fremden Körper 189.
Schwebes, Fall von Vergiftung durch die Beeren des Seidelbastes 556
Schweich, Notizen aus der Praxis 12. 106.
Spengler, Beobachtungen von *Intermittentes comitatae* 326.
—, Geschichte einer *Pericarditis* mit *Emphysema cutaneum* 209.
—, *Neuralgia glandis penis gonorrhoica* 721.
—, die sporadische Cholera im Rheingau 1846, 801.
—, zur Kritik der Fieber- und Typhuslehre 65.
Stauss, Wassersucht durch Jodeisen geheilt 383.
Steinthal, Mittheilung mehrerer wichtigen Krankheitsfälle 409. 429.
Stümcke, Fall von *perforatio processus vermiformis* 513.
—, Heilung eines merkwürdigen Falles von *Epilepsia peripherica* 545.

Voss, Riss der untern Hohlvene 351.

Weihe, Gehirnschwamm im Schädelgrunde 268.
Werthheim, Krankengeschichte nebst Sectionsbefund 122.
Wiesmann, Vergiftungen durch Arsenik 225.
Wolff, über die Beziehungen des *N. quintus* zum Gehörsinn 727.

Zimmermann, über die Entstehung der harnsauern Sedimente und ihre Bedeutung für die Lehre von den Crisen 216. 230. 241

II. Sachregister.

Abgehauene und wieder geheilte Glieder 282.
Abortus, epidemischer 111.
Acidum sulphuricum gegen *Ranula* 508.
Aether, Inhalationen desselben bei Zahnoperationen 814.
Arnica montana, gegen *Hydrocephalus* 506.
Argentum nitr. fus. gegen Hüftweh 537. 539. — gegen Sectionsverletzungen 541.
Arsenik, dessen Uebergang in den Thierkörper 304.
Arsenik, gegen Furunkeln und *Acne* 14. 141.
Arseniksaures Kupferoxyd in Zimmerfarben, Schädlichkeit desselben 417. 436. 453.
Arsenikvergiftungen 225.
Arzneimittel, reine Heilwirkung derselben 505.
Asa foetida gegen Asthma der Erwachsenen 534.
Asthma thymicum 607.
Asthma spasm. adultorum, *Asa* dagegen 534.

Ballismus 603.
Bandwurm, *Cuprum oxyd. nigr.* dagegen 383.
Bittermandelöl, zur Verhütung der Vergiftungen damit 126.
Blei-Lähmung 817.
Blindheit, rheumatische 669.
Blutflecke auf einer Messerklinge ermittelt 135.
Blutschwitzen 202.

Cholera, sporadische, im Rheingau im Jahre 1846, 801.
Chorea St. Viti rheumatica 588.
Croup, Behandlung durch grosse Mercurialfrictionen 81.
Cuprum oxyd. nigr. gegen Bandwurm 383.

Daphne Mesereum, s. Seidelbast.
Darminvagination, Fall von 752.
Driburg, über dasselbe 257. 273.

Ecclampsia gravidarum 590.
Epilepsia peripherica, Heilung eines merkwürdigen Falles 545.

Erhängungs- und Erdrosselungstod, über denselben 705.
Exophthalmos, s. Herzleiden.
Ertrunkene, Zustand eines 718.
Erstickungstod, über denselben 705.

Fieberlehre, zur Kritik derselben 65.
Fungus medull. oculi 833.
Fuss, Absetzung desselben durch Brand 655.

Gebärmutter, Umstülpung derselben 495.
Gebärmutter, Zerreissung derselben 381.
Gebärmutterträger, ein neues Instrument 49.
Gebärmuttervorfall, ein neues Instrument dagegen 49.
Geburt, Geschichte des Ueberganges der zweiten Geburtsperiode in die vierte 108.
Geburtsfall, ein schauderhafter, forensisch beurtheilt 737. 753.
Geburtshülfliche Fälle in der Gebäranstalt zu Breslau 734. 745.
Gehirnkrankheiten, centrale Lähmung darnach 822.
Gehirnschwamm im Schädelgrunde 268.
Geschwulst, Fall einer merkwürdigen 657.
Glotzaugen, über dieselben 769. s. auch Herzleiden.
Gräfenberg und die Wassercur 145. 161. 177. 193. 220.

Harnröhrenstricturen, Heilung derselben 174.
Harnsaure Sedimente, zur Crisenlehre 216. 230. 241.
Hautkrankheiten, durch anatomische Untersuchungen erläutert 634.
Herz, ein ganz abgerissenes 98.
Herzleiden, mit *Struma* und *Exophthalmos* verbunden 609. 625. 769.
Hohlvene, untere, Riss derselben 351.
Hüftweh, nervöses, *Arg. nitr.* dagegen 537. 539.
Hydrocele, Palliativoperatien 108.
Hydrocephalus acutus, über denselben 605.
Hydrocephalus intern., *Arnica* dagegen 506.

Ileus, lebendiges Quecksilber dagegen 142. 465. 492.
Influenza, Nachwirkungen derselben 257.
Intermittentes comitatae, Fälle 826.
Jod, zur weitern Benutzung desselben 602.
Jodeisen gegen Wassersucht 383.

Keuchhusten 591.
Kopfverletzungen, deren Lethalität 289. 304.
Kopfzange, nützliche Anwendung derselben nach Exacerbatien 110.
Krätze, neue entomologische und microscopische Beobachtungen 829.
Kunstfehler, der Medicinalpersonen, Gutachten darüber 737. 753.

Lähmungen, Fälle von 807.
Leberabscesse in den Tropen 673. 693.
Leber- und Magenkrankheit mit ungewöhnlichem Verlauf 409. — mit Blutbrechen und innerer Verblutung 429.
Leicheuöffnungen, gerichtliche, hundert Fälle 1. 17. 97. 129. 289. 305.
Lethalität der Kopfverletzungen 289.

Digitized by Google

Magenfistel, künstliche 96.
Mania sine delirio, s. *moral insanity.*
Medicinalreform betreffend 477.
Meurs, Irrenanstalt daselbst 689.
Milzbrand-Contagium, Fall 264.
Milzbrand, primärer bei Menschen 23.
Missbandlungen, tödtliche 593. 618.
Moral insanity und ähnliche Krankheitszustände 785. 806.
Morbus maculosus Werlhofii 650.

Nabelschnur, lange Zeit vorgefallen 317.
Nähnadel, verschluckte, aus dem Beine ausgeschnitten 623.
Nahrung, karge, ihr Einfluss auf die Grösse der Frucht 320.
Nervenpathologie, über dieselbe 641. 664.
Nervus quintus, seine Beziehungen zum Gehörsinn 40. 727.
Nervus trigeminus, Schmerz darin 12.
Neuralgie des *penis* 721.
Neurosen, seltne Fälle 527.

Oberschenkelbalsbruch, endocapsulärer, geheilt 831.
Obduction, Etymologie 3.
Opium bei Hirnentzündung und Geisteskrankheiten 255.

Paralysis saturnina 817. — *hysterica* 819.
Päderastie, Folgen derselben 353.
Pericarditis mit *Emphysema cutaneum* 209.
Pfortader, Entzündung derselben 287.
Phimosis 671.
Phosphordämpfe und ihre Wirkung auf die Kiefer 61. 321. 337. 528.
Phthisis laryngea durch einen fremden Körper simulirt 189.
Pancreas, Krebs desselben 122.
Processus vermiformis, Durchbohrung desselben 513.
Pseudo-Arthrose, gelungene Resection 266.
Psychologisches Gutachten 481. 497.

Quecksilber, metallisches, gegen *Ileus* 142. 465. 492.

Rademacher's Heillehre 523. 574.
Ranula, Schwefelsäure dagegen 508.
Rio Janeiro, Krankheiten daselbst 33. 54. 74. 85. 369. 385. 401.

Scharlach, Anomalien desselben 816.
Scharlach, methodische kalte Wasser-Behandlung dagegen 782. 795.
Schilddrüse, über die Entzündung derselben 252.
Schreibekrampf, Mittel dagegen 256.
Schusswunden, tödtliche 100.
Schweiss, gefärbter 205.
Sectionsverletzungen, *Arg. nitr.* dagegen 541.
Seidelbastbeeren, Vergiftung durch diese 556.
Spondylarthrocace lumbalis, Fall 343.
Staaroperationen, über die Nachbehandlung nach denselben 778.

Stechapfel als Arznei und als Gift 561.
Struma, s. Herzleiden.
Syphilis, Fall von tödtlich gewordner 349.
Syphilis in Berlin 113.

Taubheit, 20jährige, durch einen fremden Körper 714.
Thymus, ungewöhnlich grosse heim Erwachsenen 138.
Tibia, Querbruch derselben geheilt 106.
Tripper, *Vinum Sem. colchici opiatum* dagegen 550.
Typhus, *abdominalis* und *exanthematicus*, ob unterschieden? 358.
Typhus in Oberschlesien 154.
Typhus, zur Pathologie und Therapie desselben 449. 472.

Verletzung der *Art. interossea* 131.
Verletzungen der Gelenke 105.
Verletzung des Kopfes 137.
Verletzungen der Lungen 97.
Verletzungen des Unterleibs 102.
Verletzungen, durch Ueberfahren 6.
Verletzungen, der grossen Gefässe und des Herzens 9. 17. 98.
Vergiftungen durch Arsenik 225.
Vergiftung mit Zuckerwerk 144.
Vergiftung durch Seidelbastbeeren 556
Vinum Sem. Colchici opiatum gegen Tripper 550.

Wahnsinn oder Simulation? ein criminal-psychologisches Gutachten 481. 497.
Wassercur, die methodische 145. 161. 177. 193. 220.
Wassersucht, durch Jodeisen geheilt 383.
Wittekind, das Soolbad 375.

Zoster, der Lendennerven 94.

III. Angezeigte Bücher.

v. Behr, s. *Fränkel.*
Bericht, erster, der Oberhessischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Giessen, 1847. 367.
v. Bierkowski, chirurgische Erfahrungen. Berlin, 1847. 208.
Bourguignon, entomologische und microscopische Beobachtungen über die Krätze. Aus d. Franz. von *Henoch*. Berlin, 1848. 829.
Bühring, die Heilung der Eierstockgeschwülste. Berlin 1848. 464.
Buisson, die Galle im gesunden und kranken Zustande. A. u. d. T. Handbibliothek des Auslandes u. s. w. von *Eckstein*. Wien, 1847. 800.

Canstatt, die specielle Pathologie und Therapie. III. Bd. Erlangen, 1846. 683.
Choulant, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Vierte Aufl. von *Richter*. Leipzig, 1847. 768.
v. Dietrich, die krankhafte Erweichung und Durchlöcherung des Magens und Darmcanals. Mitau u. Leipzig, 1847. 463.

Eckstein, s. *Buisson*.
Engelken, Beiträge zur Seelenheilkunde. Bremen, 1846. 272.
Engelken, das pensylvanische Strafsystem vom psychologisch-ärztlichen Standpuncte betrachtet. Bremen, 1847. 463.

Ficinus, die Hämospasie. Leipzig, 1848. 414.
Fleming, *an inquiry into the properties of Aconitum Napellus. London*, 1845. 192.
Fleckles, Brunnenärztliche Mittheilungen über Carlsbad. Leipzig, 1848. 367.

Fränkel, Taschenbuch der Physiologie des Menschen. Erlangen, 1847. 336. A. u. d. T. Taschenencyclopädie der medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von *v. Behr* und *Minding*.

Girgensohn, die Schwefelwasserquellen zu Kommern in Livland. Riga, 1847. 112.
Gorup - Besanez, Untersuchungen über Galle. Erlangen, 1846. 719.
Guérin, *J.*, die Rhachitis. A. d. Franz. von *Weber*. Nordhausen, 1847. 79.

Heine, Fragmente aus der Geschichte der Medicin in Russland. Petersburg, 1848. 592.
Hertwig, Untersuchungen über den Uebergang und das Verweilen des Arseniks im Thierkörper. Berlin, 1847. 304.
Höfle, Chemie und Mikroskop am Krankenbette. Erlangen, 1848. 720.
Hoppe, das Feuer als Heilmittel. I u. II. Bonn, 1847. 368.

Jaffé, die Haut im gesunden und kranken Zustande. Hamburg, 1846. 303.

Kaula, der Saamenfluss. Erlangen, 1847. 767.

Linderer, Handbuch der Zahnheilkunde. Zweiter Band. Berlin, 1848. 367.
Lobethal, über die glückliche Behandlung der asiatischen Cholera. Breslau, 1848. 767.
Löwenhardt, Untersuchungen im Gebiete der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Erster Band. Berlin, 1848. 271.

Malmsten, über die *Bright*'sche Nierenkrankheit. Bremen, 1846. 720.
Mayer, der Gebärmutterträger. Berlin, 1848. 799.
Minding, s. *Fränkel*.
Müller, Heilquellen und Molkencur - Anstalten des Königreichs Bayern. Augsburg, 1847. 240.

Neumann, der Arzt und die Blödsinnigkeitserklärung. Breslau, 1847. 416.
Neumann, die öffentliche Gesundheitspflege. Berlin, 1847. 366.
Neumann, Heilmittellehre in alphabetischer Ordnung. Erlangen, 1848. 559.

Offne Briefe mit unleserlichen Adressen über u. s. w. Medicin. Kassel, 1847. 336.

Pouchet, *théorie de l'ovulation spontanée et de la fécondation. Paris* 1847. 269.

Digitized by Google

Richter, s. *Choulant.*
Richter, das Institut der Chirurgengehülfen. Düsseldorf, 1847. 159.
Romershausen, die magneto-electrische Rotationsmaschine. Halle, 1847. 271.

Schallmann, die sichere Heilung der Scharlachkrankheit durch eine neue, völlig gefahrlose Heilmethode. Hannover, 1848. 560.
Schmedicke, der Zahnarzt. Berlin, 1847. 80.
Schneider, Sammlung auserlesener Receptformeln. Fulda, 1847. 80.
Simon, die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert. Berlin, 1848. 634.
Snow, *on the inhalation of the vapour of ether in surgical operations. London* 1847 415.
Stiebel, klinische Vorträge im Frankfurter Kinderkrankenhause. Erstes Heft. Frankfurt a. M. 1846. 311.

Taussig, Venedig von Seiten seiner climatischen Verhältnisse. Venedig, 1847. 394.

Vogel, die Gasbäder zu Kaiser-Franzensbad. Wien, 1847. 416.
Vulpes, *gli strumenti chirurgici scavati in Ercolano. Napoli*, 1846. 160.

Walther, ausführliches Recepttaschenbuch. I u. II. Leipzig, 1847. 366.
v. Wels, die Einathmung der Aetherdämpfe. Würzburg, 1847. 463.
Weiskopf, Theorie und Methodik des Wasserheilverfahrens. Wien, 1847. 272.

Digitized by Google

Druck von J. Petsch in Berlin.

Digitized by Google